UKSW

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw

https://bazawiedzy.uksw.edu.pl

Publikacja / Publication	Przez kwasową psychiatrię do kwasowego komunizmu. Renesans psychodeliczny w psychiatrii jako szansa na zmianę paradygmatu
Autorzy / authors	Stupak Radosław
DOI wersji wydawcy / Published version DOI	http://dx.doi.org/10.14746/prt.2021.2.6
Adres publikacji w Repozytorium URL / Publication address in Repository	https://bazawiedzy.uksw.edu.pl/info/article/UKSWf77dd3d9732f4c7aa7dac53d0c454235/
Data opublikowania w Repozytorium / Deposited in Repository on	2026-01-26
Rodzaj licencji / Type of licence	Uznanie Autorstwa - Użycie Niekomercyjne - Na tych samych warunkach 4.0 (CC-BY-NC-SA 4.0) / Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 (CC-BY-NC-SA 4.0)
Wersja dokumentu / Document version	wersja wydawcy / publisher version
Cytuj tę wersję / Cite this version	Stupak R., Przez kwasową psychiatrię do kwasowego komunizmu. Renesans psychodeliczny w psychiatrii jako szansa na zmianę paradygmatu, „Theoretical Practice", 2021, pp. 123–176.

RADOSŁAW STUPAK

Przez kwasową psychiatrię do kwasowego komunizmu. Renesans psychodeliczny w psychiatrii jako szansa na zmianę paradygmatu

Mark Fisher pisał: „jeśli lewica chce zakwestionować realizm kapitalistyczny, to zadanie repolityzacji choroby psychicznej jest kwestią nadzwyczaj palącą" (Fisher 2020, 56). Niniejszy tekst jest próbą rozwinięcia tej myśli i pokazania, na czym mogłaby polegać służąca emancypacji i podważająca realizm kapitalistyczny polityzacja zjawisk określanych jako choroby psychiczne oraz jaki mogłaby mieć związek z obserwowanym współcześnie „renesansem psychodelicznym". Stanowiłoby to pierwszy krok w stronę kwasowego komunizmu – krok, który umożliwiałby całościowe pomyślenie do końca o tym projekcie, wyobrażenie sobie zarówno samego kwasowego komunizmu jak i drogi do niego. Choć psychodeliki mogłyby stanowić impuls do zmiany dominującego paradygmatu w psychiatrii oraz przekształcenia organizacji opieki psychiatrycznej, to można już zaobserwować proces przechwytywania tych substancji przez alienujące i uprzedmiotawiające porządki: kapitalistyczny i psychiatryczny, tak aby w rezultacie oba te wzajemnie wspierające się (lub wręcz nierozerwalnie związane ze sobą) porządki umocnić. W tym ujęciu instytucja psychiatrii staje się kluczowym elementem utrzymującym *status quo*, uniemożliwiającym wyobrażenie sobie końca kapitalizmu. Polityzacja zdrowia psychicznego, która miałaby kwestionować realizm kapitalistyczny, musiałaby więc wiązać się z dekonstrukcją psychiatrycznej ideologii.

Słowa kluczowe: Mark Fisher, kwasowy komunizm, renesans psychodeliczny, psychiatria krytyczna, model biomedyczny, neoliberalizm

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

> Prawdziwe szczęście ludu wymaga zniesienia religii jako urojonego szczęścia ludu. Wymagać od kogoś porzucenia złudzeń co do jego sytuacji to znaczy wymagać porzucenia sytuacji, która bez złudzeń obejść się nie może. Krytyka religii jest więc w zarodku krytyką tego padołu płaczu, gdyż religia jest nimbem świętości tego padołu płaczu.
>
> (Marks [1844] 1949)

Wstęp

Wydaje się, że w dyskusji, która przetoczyła się w Polsce po wydaniu *Realizmu kapitalistycznego*, jednym z głównych zarzutów wobec Marka Fishera było to, że – nawet jeśli jego analiza jest trafna, a samo naświetlenie obecnej sytuacji wartościowe teoretycznie – to nie wskazuje on właściwie na żadne rozwiązania, co może wręcz pogłębiać defetyzm. W książce pada jednak ważne zdanie: „jeśli lewica chce zakwestionować realizm kapitalistyczny, to zadanie repolityzacji choroby psychicznej jest kwestią nadzwyczaj palącą" (Fisher 2020, 56). Choć w samym *Realizmie kapitalistycznym* Fisher poświęca tej kwestii niewiele uwagi (przynajmniej wprost i bezpośrednio), to należy pamiętać, że stanowiła ona jeden z kluczowych wątków w jego twórczości.

Depresja, schizofrenia i wszystko, co nazywamy zaburzeniami lub chorobami psychicznymi, to tematy kontrowersyjne, wrażliwe, dotykające autentycznego i głębokiego cierpienia, kwestii delikatnych. To być może tłumaczy, dlaczego w głośnej książce Fishera wątki te zostały zmarginalizowane i przedstawione w sposób, który pozwalałby uniknąć ewentualnych oskarżeń o nienaukowość często rzucanych pod adresem osób starających się krytycznie przyjrzeć problemom wiązanym ze zdrowiem psychicznym (lub też po prostu: wyjść poza dominującą narrację psychiatryczną) i etykiety „antypsychiatrii" zrównanej już niemal w funkcji i znaczeniu z „antyszczepionkowcami" (zob. np. Białek 2020; Bielecka 2020).

Stawia mnie to tutaj w niezręcznej sytuacji – szczególnie, że w ramach ograniczonego miejsca będę musiał posługiwać się pewnymi uproszczeniami i skrótami myślowymi (zawsze jednak odsyłając do źródeł, w których zagadnienia te są ujęte w bardziej rozbudowany sposób). Jest to tym trudniejsze, że musiałem przyjąć, że odbiorcami tekstu będą też osoby, którym pewne dane, terminy i koncepcje z zakresu psychiatrii i psychologii nie są znane. Także w sprawach bardziej teoretycznych będę musiał ograniczyć się raczej do wskazywania niektórych tropów, sygnalizowania różnych zagadnień i problemów, czy sugerowania tylko okre-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

ślonych ujęć, bowiem w tak krótkim eseju bardziej szczegółowa i rozbudowana analiza nie byłaby możliwa.

Jest to tym bardziej skomplikowane, że gdy mowa o psychiatrii i zdrowiu psychicznym, wiele wątków łączy się ze sobą, powodując coś w rodzaju „problemu spaghetti", w którym to rzetelne podjęcie jednej szczegółowej kwestii wymaga przyjrzenia się innemu powiązanemu z nią problemowi, który to z kolei łączy się z następnymi zagadnieniami, a na widelec nawija się coraz więcej nitek prowadząc ostatecznie do fundamentalnych pytań z wielu różnych dziedzin, zarówno wąsko rozumianej nauki, jak i *stricte* filozoficznych. Niektóre kwestie trzeba będzie więc pominąć całkowicie. Poruszenie wielu zagadnień jest tutaj jednak konieczne, aby naszkicować raczej ogólny obraz, niż skupiać się na detalu, który wyrwany z tła i kontekstu traciłby sens. Być może w ramach zbioru poświęconego „kwasowemu komunizmowi" i Fisherowi taka forma – ograniczenia się czasem tylko do aluzji i pozostawienia niektórych spraw niedopowiedzianych i otwartych – będzie właśnie odpowiednia. Tekst ten przyjmie więc raczej formę próby wstępnego określenia kierunku, niż skończonej całości. Próba ta, z konieczności, sama charakteryzować się będzie „kwasowością" – ale właśnie taki skondensowany i intensywny, wybijający z typowych myślowych kolein tekst może być tutaj niezbędny.

Spróbuję zatem pokazać, że, z jednej strony psychodeliki mogłyby stanowić impuls do zmiany paradygmatu w psychiatrii, który umożliwiłby skuteczniejszą i autentycznie (a nie tylko pozornie) bardziej ludzką pomoc cierpiącym (przykładem takiego podejścia mogłaby być książka Kazimierza Jankowskiego [1994] *Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej*). Z drugiej zaś, zmiana narracji wokół psychiatrii i problemów psychicznych oraz instytucjonalna przemiana systemu wsparcia mogłyby stanowić krok ku kwasowemu komunizmowi, umożliwiający pomyślenie go. Postaram się najpierw bardzo ogólnie przedstawić teoretyczne i historyczne tło, poświęcając wybranym kwestiom (np. stygmatyzacji i autostygmatyzacji) nieco więcej uwagi, następnie przejdę do kwestii psychodelików w ramach psychiatrii (i pogłębię nieco niektóre rozważania teoretyczne), by potem krótko zarysować wizję „kwasowej psychiatrii".

Model biomedyczny

Kluczowym elementem współczesnej psychiatrii jest założenie, że zaburzenia psychiczne mają przede wszystkim przyczynę i charakter biologiczny. Choć oficjalnie dominujący paradygmat określa się zazwyczaj

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

jako biopsychospołeczny, to były prezes American Psychiatric Association (APA) mówił w 2005 roku, że faktycznie do czynienia mamy raczej z modelem „bio-bio-bio" (Sharfstein 2005, 3–4). Jest to ujęcie charakterystyczne dla kultury zachodniej, czy też krajów tzw. Globalnej Północy, ale w ramach ruchu na rzecz globalnego zdrowia psychicznego podejmuje się próby eksportu, czy też narzucenia, tej perspektywy pozostałym krajom i kulturom (Wróblewski 2019), podobnie jak Konsensus Waszyngtoński gospodarkom rozwijającym się.

Zazwyczaj przyjmuje się, że dwa wydarzenia były kluczowe, jeśli chodzi o genezę obecnego kształtu modelu biomedycznego zaburzeń psychicznych. Pierwszym z nich było odkrycie psychotropowego działania chlorpromazyny w 1952 r. (później wypromowanego jako lek przeciwpsychotyczny). Drugim zaś publikacja trzeciej edycji Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) w roku 1980. DSM-III i jego kolejne wydania stanowiły powrót do dziewiętnastowiecznej tradycji uosabianej przez Emila Kraepelina. W panegirycznym artykule Wilson M. Compton i Samuel B. Guze (1995) porównują jego podejście do klasyfikacji zaburzeń psychicznych do botaniki Linneusza, w której to obserwacja i opis prowadzą do tworzenia kategorii, symptomy zaś tracą jakikolwiek sens i znaczenie, nie wyrażają niczego, kluczowa jest jedynie ich obecność.

Odejście od wcześniejszych wersji klasyfikacji, opartych w dużej mierze na psychoanalitycznych konceptualizacjach, miało dwojaki wymiar. Z jednej strony odpowiadało na kontrkulturową rewolucję, której zasadniczo antyestablishmentowy – a częściowo także antypsychiatryczny – charakter podał w wątpliwość także granicę między normą a szaleństwem i umiejętność oraz możliwość jej określenia przez psychiatrów. Z drugiej strony służyło przekształceniu wizerunku psychiatrii w dyscyplinę *stricte* medyczną opierającą się na „twardej nauce" i biologii, podobnie jak święcące triumfy inne gałęzie medycyny (Healy 2002). Arnold M. Ludwig w tekście nie bez powodu zatytułowanym „Psychiatra jako lekarz" pisał więc: „wystarczające odchylenie od normy oznacza chorobę, choroba wynika ze znanych lub nieznanych przyczyn naturalnych, a wyeliminowanie tych przyczyn poskutkuje wyleczeniem lub poprawą", „zakłada się, że choroba psychiczna powstaje raczej z przyczyn »naturalnych« niż metapsychologicznych, interpersonalnych lub społecznych" (Ludwig 1975, 603). Co ciekawe, podejście to miało nie obejmować zaburzeń „będących efektem przede wszystkim czynników psychospołecznych" (ibid., 604) (jak np. uzależnienia, dysfunkcje związane z adaptacją społeczną czy zaburzenia osobowości) ponieważ dotyczyć one miały ludzi z „pra-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

widłowymi funkcjami neurofizjologicznymi" (ibid.). Jednak sama definicja „normy" to poważny problem filozoficzny, a w psychiatrycznej praktyce wydaje się odzwierciedleniem raczej kulturowych norm i sądów wartościujących niż danych biologicznych czy też obserwacyjnych (Sadler 2013; Stupak i Dobroczyński 2021).

Robert Spitzer, kierujący pracami nad DSM-III, cynicznie podsumował ich efekt: „wygląda bardzo naukowo. Jak otworzysz, to wygląda, jakby musieli coś wiedzieć" (Greenberg 2019). Allen Frances, który przewodniczył DSM-IV, stwierdził „wiedzieliśmy, że wszystko przed nami było arbitralne", więc „wydawało się, że lepiej będzie ustabilizować istniejące arbitralne decyzje, niż stworzyć cały zestaw nowych" (Davies 2013, 51) (jednocześnie przyznawał, że zmiany, których mimo wszystko dokonano, doprowadziły do „trzech fałszywych epidemii" [ibid., 48] i ostro krytykował późniejsze DSM–5 m.in. za niską rzetelność oraz patologizację normalnych zachowań [Frances 2010; 2012]). Warto dodać, że wszyscy członkowie komisji zajmujących się definiowaniem zaburzeń psychotycznych i depresyjnych DSM-IV powiązani byli finansowo z przemysłem farmaceutycznym (Cosgrove et al. 2006), a ogólnie udział ekspertów z takimi koneksjami wzrósł jeszcze podczas prac nad DSM–5 do tego stopnia, że stanowili oni większość w trzech czwartych komisji (Cosgrove i Krimsky 2012).

Współcześnie coraz głośniej mówi się o tym, że postępy rozwój neuronauk nie przekłada się na postępy w praktyce klinicznej. Mimo że nie udało się zidentyfikować rzetelnych biomarkerów czy też korelatów zaburzeń psychicznych, ani określić ich biologicznych mechanizmów, to wciąż dominujący w mediach przekaz przedstawia zaburzenia psychiczne jako choroby mózgu leczone przez naukowo opracowane lekarstwa oraz dobranie „właściwego leku" do „trafnej diagnozy" (Deacon 2013; Dumas-Mallet i Gonon 2020).

Na stronie American Psychiatric Association (APA) przeczytać możemy więc: „większość lekarstw używanych jest przez psychiatrów w dużym stopniu w ten sam sposób jak używa się lekarstw do leczenia nadciśnienia lub cukrzycy" (APA 2021). Raport Organizacji Narodów Zjednoczonych przedstawia to tak:

> systemy ochrony zdrowia psychicznego na całym świecie zdominowane są przez redukcjonistyczny model biomedyczny, który wykorzystuje medykalizację, aby usprawiedliwić przymus jako systemową praktykę, a zróżnicowane ludzkie reakcje na szkodliwe czynniki społeczne (takie jak nierówności, dyskryminacja i przemoc) określa jako „zaburzenia", które wymagają leczenia. (Organizacja Narodów Zjednoczonych 2020, 4)

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Doskonale współgra to więc z neoliberalnym porządkiem, także w rzekomo biopsychospołecznym wydaniu sprowadzającym się w zasadzie do modelu podatność-stres. Podatność w dominującym ujęciu zredukowana została – wbrew oryginalnej koncepcji (Zubin i Spring 1977) – właściwie do kryterium genetycznego (Quaedflieg i Smeets 2013), pod stresem zaś ukrywać może się szereg zjawisk ekonomiczno-społecznych. Jak pisze Tim Adams (2016):

> Im dłużej słuchałem, tym bardziej wyglądało na to, że zdrowie psychiczne jednostek stało się polem bitwy w obszarze, który wcześniej obejmował szersze kwestie. (Kuszącą wydała się myśl, że front sporów o prawa pracownicze przeniósł się z demonstracji do kolejek w przychodniach zdrowia psychicznego (*frontline of labour disputes had shifted from picket lines to worry lines*), a zbiorowe krzywdy stały się indywidualnymi psychologicznymi bitwami; w latach osiemdziesiątych każdego roku tracono ze względu na strajki średnio 7 213 000 dni pracy; liczba ta spadła do 647 000 pomiędzy 2010 i 2015 r. W tym czasie liczba dni utraconych z powodu chorób związanych ze stresem, poszła wykładniczo w przeciwnym kierunku, w tym trzydziestoprocentowy wzrost stresu zawodowego pomiędzy 1990 a 1995 r. Stres, odnoszący się do poziomu jednostkowego, a nie do szerzej ujmowanej siły roboczej, zdaje się zastępować miejsce starszych pojęć, takich jak niesprawiedliwość, nierówność i frustracja.

Neoliberalizm

Na sam neoliberalizm spojrzeć można z dwóch komplementarnych perspektyw: jako na przede wszystkim polityczny i ekonomiczny projekt – którego celem było zatrzymanie i odwrócenie trendów w strukturze własności towarzyszących tzw. państwom opiekuńczym (choć może lepiej byłoby mówić o państwie dobrobytu – *welfare state*), tj. utrzymanie uprzywilejowanej pozycji klasy posiadającej (zob. Harvey 2005) – i jako na zjawisko kulturowe, kształtujące normy, wartości, cele społeczeństw a w ostatniej instancji także jednostek, tworząc neoliberalne podmioty (zob. Bailes 2020).

John Read, były prezes International Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis, światowy autorytet w badaniach nad schizofrenią i depresją, w jednym z wywiadów stwierdza wprost[1]:

1 W tłumaczeniu tego i innych cytatów starałem się zachować oryginalny styl, nawet jeśli był on u źródła problematyczny pod względem poprawności językowej, przyp. autor.

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

> Jeśli możemy przekonać siebie i polityków, że w istocie nie są to problemy społeczne, tylko choroby, którym nie można zapobiec, że jest po prostu określona część ludzi genetycznie uwarunkowana do tego, aby zapaść na depresję, to nie musimy wydawać więcej pieniędzy, żeby pierwszych pięć lat życia naszych dzieci uczynić bezpiecznym. Nie musimy zmniejszać ubóstwa, nie musimy zmniejszać przemocy itd., itd. Więc, politycznie, model biologiczny jest bardzo wygodny dla polityków. Nie muszą nic robić z całym tym ludzkim cierpieniem. (Read 2019)

Dodaje też:

> Wracając do twojego oryginalnego pytania, dlaczego ten model jest atrakcyjny – dlatego, że nie jest trudno sztucznie sprawić, że ludzie poczują się lepiej. Połowa z nas robi to w każdy weekend przy pomocy tej substancji, czy innej. Sztucznie sprawić, że tymczasowo poczujesz się lepiej nie jest trudno. Ale jak robić to ciągle nie niszcząc mózgu – na to jeszcze nie znaleźliśmy sposobu (ibid.).

Coraz większe wymagania stawiane pracownikom, prekaryzacja, presja wydajności i konkurencyjności, a także związane z nimi poczucie niedostosowania, nieadekwatności i niepewności co do sprostania konsumpcyjnym standardom życia, stają się biologiczną „depresją". Na to odpowiedzią jest kolejny produkt – antydepresant, którego *nomen omen* konsumpcja, paradoksalnie staje się dowodem „nieadekwatności" „zaburzonej" jednostki potwierdzającym ostatecznie jej biologiczną ułomność. Ludźmi uważającymi się za „nieadekwatnych" łatwiej jest manipulować, dodaje Joanna Moncrieff (2006, 302). Na fakt, że zestaw postaw i wartości neoliberalnych na poziomie jednostkowym prowadzi do objawów wiązanych z depresją, zdają się też wskazywać badania eksperymentalne (Becker, Hartwich i Haslam 2021). W tym kontekście można też nadmienić, że szczury, którym podano leki przeciwlękowe są mniej skore do niesienia pomocy innym szczurom (Ben-Ami Bartal et al. 2016).

Andrew Scull (2010) pisze w czasopiśmie *Lancet*, że wraz z „dekadą mózgu" lat dziewięćdziesiątych „psychobełkot" zastąpiony został przez „neurobełkot", a ludzie nauczeni zostali interpretowania swoich problemów jako nieprawidłowości neuroprzekaźnictwa, co, choć równie niewiele miało wspólnego z rzeczywistością, świetnie sprawdziło się jako strategia marketingowa. „Mecenas daje złoto, mecenas wymaga" (*He who pays the piper calls the tune*) – dodaje, opisując całkowite zdominowanie psychiatrii przez przemysł farmaceutyczny. Emilia Kaczmarek wymienia działania marketingowe koncernów:

> [P]rzedstawiciele handlowi i reklama leków skierowana do lekarzy, reklama skierowana bezpośrednio do konsumentów, marketing treści w Internecie, kam-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

> panie zwiększające świadomość społeczną chorób, sponsorowane stowarzyszenia medyczne, lobbing, astroturfing, sponsorowane organizacje pacjentów, sponsorowana edukacja medyczna, sponsorowane badania, sponsorowane konferencje medyczne i szerszy wpływ ekspertów medycznych zatrudnianych przez firmy, zwanych Kluczowymi Liderami Opinii. (Kaczmarek 2021)

Medykalizacja to jednak nie tylko zyski koncernów, ale – może przede wszystkim – depolityzacja i dekontekstualizacja cierpienia. Jedną z prób jego upolitycznienia podjął więc Peter Sedgwick (1982)[2]. Krytykował on komodyfikację i nastawienie na jednostkową odpowiedzialność opieki psychiatrycznej, rozpoznając je jako paradoksalne efekty indywidualistycznych aspektów tez antypsychiatrii. Kładł więc mocny nacisk na kwestie klasowe związane ze zdrowiem psychicznym, pozostając jednak w ramach głównonurtowego dyskursu psychiatrycznego (Cresswell i Spandler 2009). Wątek klasowy lub tożsamościowy, w odniesieniu do psychiatrii można współcześnie ująć, odwołując się do szeregu już badań wiążących problemy psychiczne z nierównościami społecznymi (Wilkinson i Pickett 2018), ubóstwem (Thomas et al. 2019), przynależnością do mniejszości etnicznych (Veling et al. 2008) i seksualnych (Rodriguez-Seijas et al. 2019), czy też wyzyskiem ekonomicznym, rozumianym właśnie jako mniejszy udział w wartości dodatkowej (Prins et al. 2020). Jedno z badań zostało zatytułowane wręcz „Zalękniony? Przygnębiony? Możesz cierpieć na kapitalizm" (Prins et al. 2015). Niedawno opublikowane badanie mówi też o przyczynowym charakterze zadłużenia jako czynniku prowadzącym do występowania zaburzeń psychicznych, podważając tym samym popularną teorię, która niższy status społeczny ludzi z diagnozami psychiatrycznymi tłumaczy „dryfem społecznym" (Ten Have et al. 2021; Ridley et al. 2020). Może to też sugerować, że część samobójstw „z powodu zaburzeń psychicznych", choć zasłonięte psychiatryczną diagnozą, to de facto samobójstwa z powodów ekonomicznych.

Krytyka nadmiernej medykalizacji nie jest nowa, od początku też w dużej mierze dotyczy właśnie psychiatrii (Nowakowski 2015) (*notabene*, swoją narrację na temat medykalizacji prezentują również koncerny farmaceutyczne, przekierowując uwagę na zagadnienie nieodpowiedniego stosowania terminologii medycznej [zob. Murawiec 2020]). Problemem w dominującym nurcie krytyki jest jednak przede wszystkim poszerzanie kategorii diagnostycznych, w taki sposób, że diagnozowanych jako zaburzone psychicznie jest coraz więcej osób – w tym niekoniecznie

2 Zmarł w niejasnych okolicznościach w 1983 r.

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

faktycznie „chorych". Sam status zaburzeń psychicznych oraz ich indywidualny i przede wszystkim biologiczny charakter nie jest jednak problematyzowany. Problemem byłoby więc to, że zbyt wiele osób trafia do psychiatry lub psychoterapeuty – jednak same fundamenty psychiatrycznego dyskursu pozostają w mocy. Dlatego też w tym kontekście mówi się raczej o depresji (np. w kontekście medykalizacji żałoby) oraz innych „łagodnych zaburzeniach", a nie np. schizofrenii, której status pozostaje niezachwiany.

Fisher był zaś znacznie bardziej radykalny niż mogłoby się to wydawać po pobieżnej lekturze jego książek – nie chodziło mu (a przynajmniej nie tylko) o uwzględnienie warunków socjoekonomicznych w namyśle nad zaburzeniami psychicznymi, czy też o zwiększenie nakładów na opiekę psychiatryczną. W cierpiących psychicznie upatrywał on raczej potencjalny „rewolucyjny podmiot". Warto tutaj przytoczyć dwa cytaty, gdzie mówi o tym bez ogródek, być może nawet nazbyt upraszczając:

> Nie ma potrzeby wystawiać ludzi w kapitalizmie na dodatkowe cierpienie; chodzi o to, żeby uświadomić im, że cierpienie, którego już doświadczają spowodowane jest kapitalizmem. Stąd moje ciągłe drążenie tematu zdrowia psychicznego. Rzesze ludzi cierpiących na jakiś rodzaj choroby psychicznej w kapitalizmie mogą myśleć ALBO: „coś jest ze mną nie tak, gdybym tylko mógł lepiej wpasować się w ten system, gdybym tylko pracował ciężej, gdybym tylko mógł bardziej cieszyć się z tych pustych przyjemności, wtedy wszystko byłoby OK", ALBO: „problem tkwi w systemie, który sprawia, że choruję…". Ludziom i tak już goli się głowy na oddziałach psychiatrycznych, faszerują się pchanymi przez międzynarodowe korporacje zombie pigułkami lub tną się… Chodzić musi o to, żeby to upolitycznić, żeby doprowadzić do ontologicznego przeformułowania… (Fisher 2006a)

> Osoba depresyjna, całkowicie wyrzucona poza świat, jest lepiej umiejscowiona, aby przejść subiektywną destytucję, niż ktoś, kto myśli, że istnieje jeszcze jakiś dom w ramach obecnego porządku, który wciąż może być zachowany i obroniony. Czy to na oddziale psychiatrycznym, czy to we własnym domu, doprowadzeni lekami na receptę do stanu zombie, te miliony ludzi, które doznały ogromnych psychicznych szkód w kapitalizmie – oddane na złom fordystowskie roboty na zasiłkach dla niezdolnych do pracy, czy też armia rezerwowa bezrobotnych, którzy nigdy nie pracowali – mogą okazać się następną klasą rewolucyjną. Oni naprawdę nie mają już nic do stracenia. (Fisher 2006b)

W fabularyzowanym wpisie, Fisher dzieli się także, opartym na prawdziwych doświadczeniach, opisem brytyjskiej opieki psychiatrycznej (gdzie, notabene, w latach osiemdziesiątych Margaret Thatcher wpro-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

wadziła podejście „środowiskowe" tworząc Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego [*Community Mental Health Centre*]): „Później mówisz do pielęgniarki: A więc do tego sprowadza się leczenie? Faszerowanie lekami i więzienie? Kiwają głową. W tle ktoś skowycze" (Fisher 2018).

Porównania do zombie nie są tutaj wyłącznie literackim zabiegiem, pacjenci sami często posługują się tym określeniem opisując działanie leków (Wallace 1994; Thompson et al. 2020), podobnie jak lekarze (Mosher, Hendrix i Fort 2004). Pierwsze doniesienia o neuroleptykach określały ich efekt jako „lekową lobotomię" (*medicinal lobotomy*) (Whitaker 2010a). Na uczucie emocjonalnego otępienia, zanik zarówno negatywnych, jak i pozytywnych, emocji skarży się wielu pacjentów stosujących antydepresanty (w jednym z badań „emocjonalne odrętwienie" jako skutek uboczny zgłosiło 71% badanych, „redukcję pozytywnych uczuć" – 60%) (Read i Williams 2018). Dane te niepokoją tym bardziej, że nie jest pewne, czy leki antydepresyjne są skuteczniejsze od placebo (Munkholm et al. 2019) – mogą zaś istotnie zwiększać ryzyko samobójstwa (Hengartner i Plöderl 2019).

Stygmatyzacja i autostygmatyzacja

„Upolitycznienie" zdrowia psychicznego, którego domagał się Fisher – choć raczej nie w formie, w jakiej by sobie tego życzył – odbywa się aktualnie na kilku podstawowych poziomach. Oprócz wspomnianej wcześniej krytyki nadmiernej medykalizacji oraz starań o zwiększenie finansowania opieki psychiatrycznej, dotyczy przede wszystkim walki ze stygmatyzacją zaburzeń psychicznych. Ona właśnie stała się problemem szeroko nagłaśnianym w mediach. Kwestie stygmatyzacji i autostygmatyzacji prezentowane są jako bariery w szukaniu pomocy psychiatrycznej lub zdrowienia, a wreszcie – jako źródło wykluczenia społecznego (Janssen Polska 2021; Chotkowska 2019; Stupak 2021).

Autostygmatyzację definiuje się zazwyczaj jako proces, w którym osoba z diagnozą psychiatryczną uświadamia sobie i internalizuje dyskryminujące uprzedzenia związane z diagnozą, co również m.in. ma utrudniać zdrowienie (Bathje i Marston 2014). Już sama ta definicja kieruje nas w stronę ilościowej i eksperymentalnej psychologii poznawczej i indywidualistycznie zorientowanych badań w podejściu mikrosocjologicznym. W oparciu o tę perspektywę projektuje się – często finansowane przez koncerny farmaceutyczne – kampanie antystygmatyzacyjne. Skupiają się więc one na modyfikowaniu indywidualnych „przekonań" lub na „treningu zarządzania" dyskryminującą etykietą przez osoby,

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

którym ją nadano. Pomija się przy tym pytania o strukturalną funkcję stygmatyzacji, czyli o to: kto, po co i w czyim interesie – na poziomie społecznym – stygmatyzuje. Dzieje się tak pomimo faktu, że wspomniane wątki obecne były w pracach Ervinga Goffmana, powszechnie uważanego za „ojca założyciela" badań nad stygmatyzacją (Goffman 1963; Tyler i Slater 2018).

Jeśli wrócić do wcześniejszych prac Goffmana (1961), w których opisywał zakłady zamknięte jako instytucje totalne, to jeszcze bardziej problematyczne okaże się rozumienie stygmatyzacji jako bariery w dostępie do szukania wsparcia (najczęściej w postaci farmakoterapii lub psychoterapii). Nawet zakładając optymistycznie, że współczesna opieka psychiatryczna ma mniej dehumanizujący niż za czasów Goffmana charakter, podstawowy jej cel nadal można ująć podobnie: jest nim przekształcenie tożsamości pacjenta, m.in. poprzez nadanie mu odpowiedniej etykiety, tak, aby ostatecznie doprowadzić do pożądanego przez instytucję zachowania. W tym sensie pierwotnym źródłem stygmatyzacji jest właśnie instytucja etykietująca pacjenta (podobnie jak w ujęciu Thomasa Scheffa [1966]), a kampanie antystygmatyzacyjne mogą jawić się jako sposób na wzmocnienie siły tej instytucji – nie kwestionują one bowiem samego procesu etykietowania, a jedynie zachęcają do zmiany nastawienia do etykiet.

Jest to więc sytuacja, w której przekonywani jesteśmy, że schizofrenia czy depresja to „choroby jak wszystkie inne". Takie podejście ma zwalniać chorujących z odpowiedzialności za swój stan lub zachowanie, a także z negatywnych konotacji etycznych czy moralnych „chorób psychicznych" – oprócz tego jednak umacnia i naturalizuje status dyskryminujących etykiet, zrównując je z czysto biologicznymi przypadłościami, najczęściej podkreślając też przy tym konieczność leczenia farmakologicznego (Fullagar 2008). Do popularnego jakiś czas temu hasła „*It's OK not to be OK*" należałoby właściwie dodać gwiazdkę z zastrzeżeniem (drobnym drukiem): „pod warunkiem, że się leczysz, żeby przestać być nie OK". W skrajnym przypadku prowadzi to do sytuacji, w której pozornie pełne współczucia komunikaty o pomocy ludziom „chorym psychicznie" usprawiedliwiają pozbawienie ich wolności i przejęcie całkowitej kontroli nad ich życiem i majątkiem, wbrew ich woli, tak jak w przypadku Britney Spears (i wielu innych, nienagłośnionych, przypadkach) (Luterman 2021; Snapes 2021). W Polsce – podobnie jak w wielu innych krajach – decyzja o leczeniu bez zgody lub zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego (jak np. pasy i kaftany) opiera się *de facto* na subiektywnej ocenie personelu, a raport Najwyższej Izby Kontroli i tak wykazał, że reguły te są nagminnie łamane (Stupak i Dyga 2018). Aktualnie wraz

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

z planowaną w Polsce nowelizacją Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego, leczenie bez zgody i stosowanie przymusu miałyby stać się jeszcze łatwiejsze (Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej 2020).

Kampanie te są nieskuteczne, co zazwyczaj prowadzi jednak wyłącznie do wniosku, że te bezowocne działania należy zintensyfikować (np. Chotkowska 2019). Oparta na takim przekazie strategia przeciwdziałania stygmatyzacji i autostygmatyzacji może mieć skutek wręcz odwrotny do deklarowanego. Jeden z przeglądów badań (Longdon i Read 2017) wykazał, że o ile w wypadku depresji może to być właściwe podejście (choć spadek negatywnego stosunku do ludzi z tą diagnozą może też wynikać z jej coraz większej powszechności), o tyle gdy chodzi o schizofrenię, skutkuje to jeszcze większą dehumanizacją i wrogością wobec osób z takim rozpoznaniem. Podobnie jak w innych przypadkach, tłumaczenie różnic między ludźmi odwołujące się do esencjalistycznych wyjaśnień, do wrodzonych biologicznych różnic, może nasilać wrażenie odmienności czy obcości. Osoby etykietywane w ten sposób mogą jawić się jako niezrozumiałe, nieprzewidywalne czy zagrażające. Co więcej, skoro rzekomo mają „chory mózg", spodziewać można się po nich wszystkiego, a dialog z „chorym mózgiem" może wydawać się niezbyt rozsądnym przedsięwzięciem. Sami psychiatrzy mają niezwykle silne uprzedzenia i stygmatyzujące przekonania na temat swoich pacjentów – nie różnią się w tej kwestii szczególnie od „zwykłych ludzi" (Babicki, Kotowicz i Mastalerz-Migas 2021). Przyczyniają się do tego biomedyczne wyjaśnienia, a pacjenci przyjmujący je, wypadają gorzej na wielu skalach – co wskazuje też na autostygmatyzujący charakter biomedycznej narracji (Stupak 2021).

Kampanie antystygmatyzacyjne często jednak na ten biologiczny charakter zaburzeń psychicznych kładą akcent (Jacob i Skinner 2015): schizofrenia przedstawiana jest w nich nierzadko jako postępująca choroba mózgu (Zipursky, Reilly i Murray 2013), a depresja jako wynik „nierównowagi chemicznej", pomimo że dowody na obie te tezy są słabe lub wręcz sfalsyfikowane (Lacasse i Leo 2005). Moncrieff (2008) pisze nawet o „micie chemicznego lekarstwa", robiąc ukłon w stronę „mitu choroby psychicznej" Thomasa Szasza (2010). Przekonanie o biologicznym i właściwie nieuleczalnym charakterze choroby psychicznej może prowadzić do samospełniającej się przepowiedni (Fisher 2013) – staje się więc właśnie szkodliwym stygmatyzującym i autostygmatyzującym stereotypem. Innymi terminami, pomagającymi przyjrzeć się wpływowi takiego konceptualizowania zaburzeń psychicznych na (auto)stygmatyzację, są pojęcia dynamicznego nominalizmu i „efektu pętli" Iana Hackinga (1999; 2002; 2006).

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

W tym kontekście interesująca może okazać się historia depatologizacji homoseksualizmu. Sugerowanie, że homoseksualizm jest chorobą psychiczną jest dziś nieakceptowalne – mogłoby to wydawać się niezrozumiałe, gdyby pojęcie choroby psychicznej było neutralne, a nie stygmatyzujące (właściwie już w jego definicji zawiera się osąd, czy też negatywna ocena wynikająca z odstępstwa od pożądanej normy; z kolei „chroniczność" zawarta w części definicji chorób oznacza, że tej etykiety nie można się już pozbyć [Ratyński 2021]). Ostatecznie to nie ze „stygmatyzacją choroby", a właśnie z myśleniem o homoseksualizmie lub innych preferencjach i tożsamościach seksualnych w kategoriach choroby walczyły i wciąż walczą ruchy LGBTQ (zaczynają też pojawiać się próby zastosowania teorii queer bezpośrednio w odniesieniu do kategorii psychiatrycznych niezwiązanych z seksualnością [LeFrançois i Diamond 2014]). Warto też zwrócić uwagę, że psychiatryczne etykiety, nadając esencjalizowaną stygmatyzującą i w konsekwencji autostygmatyzującą tożsamość, przyczyniać się mogą do gorszych wyników leczenia, powodując np. lęk przed ujawnieniem „choroby", działający podobnie jak stres mniejszościowy w wypadku osób LGBTQ (Meyer 2003).

Z drugiej strony istnieje ryzyko, że walka ze stygmatyzacją w ramach dominującego ujęcia może prowadzić do sytuacji, na którą wielokrotnie zwracał uwagę Fisher, a więc wykreowania kolejnej „tożsamości" w ramach *identity politics*, zamiast znoszenia warunków za owe „mniejszościowe" tożsamości odpowiadających, czy też umożliwienia przekroczenia ich (Fisher 2017). Kampanie, których celem jest przeciwdziałanie stygmatyzacji, traktować można jako jeden ze sposobów kształtowania neoliberalnego podmiotu i umacniania psychiatrycznego dyskursu (Stupak 2021).

David Cohen (2016) w książce zatytułowanej *Psychiatryczna hegemonia: Marksistowska teoria choroby psychicznej* (choć odwołującej się przede wszystkim do prac Foucaulta i tylko marginalnie do Antonio Gramsciego) pokazuje, dlaczego instytucja totalna z opisów Goffmana nie jest już potrzebna. Według Cohena idee psychiatryczne – w dużej mierze właśnie za sprawą kampanii rzekomo przeciwdziałających stygmatyzacji – stały się już równoznaczne ze zdrowym rozsądkiem. Jak w panoptykonie, w którym więźniowie internalizują nadzorujące spojrzenie strażnika, niezależnie od tego czy akurat znajduje się on na wieżyczce (Foucault 2020), psychiatryczne definicje stają się normami, do których pacjenci (przyszli, potencjalni, przeszli i obecni) stosują się dobrowolnie. Rozwiązań problemów systemowych szukają w odpowiednim zarządzaniu samym sobą, w lepszym dostosowaniu się, prywatyzując stres (Fisher 2011). Do podobnych wniosków dochodzi Ian Parker

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

(2011; 2018), który również opierając się przede wszystkim na dorobku Foucaulta, choć w późniejszych pracach czerpiąc wyraźniej z pism Lacana.

Spojrzenie krytyczne

O psychiatrii, uosabianej przez powojenną amerykańską psychoanalizę, niezwykle krytycznie wypowiadał się Theodor W. Adorno (wątki te przewijają się m.in. w *Minima Moralia* [2005], napisał na ten temat również obszerny dwuczęściowy esej [Adorno 1967–1968]). Amerykańska psychoanaliza przejęta przez kapitalistyczny porządek, staje się w tym ujęciu kolejnym narzędziem dominacji, które w miejsce „szczęścia i miłości" oferuje „ciężką pracę i zdrowe życie seksualne" (ibid.). W ujęciu Adorna pozorna racjonalność systemu społecznego przejawia się jako konflikt w psychice uwięzionych w nim jednostek. Psychiatria z kolei jest instytucją, która te „nieidentyczne" doświadczenia ma eliminować i „normalizować" („standaryzować" tak że ostatecznie mamy wręcz do czynienia z „normalną depresją", którą w określony sposób, „normalnie" mamy przeżywać) oferując coś w rodzaju gotowych, masowo produkowanych rozwiązań. Utowarowione metody psychiatryczne mają odpowiadać na problemy, które rzekomo wynikają z indywidualnych mechanizmów, popędów, impulsów (Mariotti 2009). Psychoanaliza – psychiatria – jest tu teorią i praktyką, która, choć służyć miała emancypacji, stała się narzędziem „kalibracji jednostek" czyniącym z nich „użyteczne części destrukcyjnej całości" (Adorno 1967–1968). Symptomatyczne może być tutaj, zaczerpnięte z *Króla Leara*, motto książki *Darmowe kliniki Freuda* (Danto 2005), przedstawiającej zaangażowanie twórcy psychoanalizy na rzecz równości społecznej. Jak brzmi to w tłumaczeniu Józefa Paszkowskiego: „Nie mnie pierwszej przyszło w złe popaść, przy chęci najszczerszej zrobienia dobrze".

Te uwagi Adorna zdają się jeszcze lepiej pasować do biomedycznej psychiatrii niż do psychoanalizy. Na głębszą refleksję zasługuje szczególnie rola wprowadzonego przez Adorna terminu „urzeczowionego" lub „uprzedmiotowionego" myślenia (choć może zaakcentować należałoby jego „utożsamiający" – w sensie „tego samego" – charakter) i możliwość odniesienia jej do konceptualizacji współczesnych diagnoz psychiatrycznych w badaniach naukowych i praktyce klinicznej. Adorno, przyglądając się rozwojowi nazistowskiej psychologii, doskonale zdawał sobie sprawę z niebezpieczeństw wiążących się z psychologicznymi i psychiatrycznymi klasyfikacjami. Właśnie dlatego nalegał, aby praca o osobowości autorytarnej została opatrzona rozdziałem na ten temat (Oberle 2018).

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Podobnie zastosować można termin reifikacji w ujęciu Györgya Lukácsa (1972). Koncepcję tę można przyłożyć np. do metodologii badań klinicznych, a nawet współczesnych psychologicznych koncepcji zaburzeń psychicznych, odwołujących się do ilościowego, eksperymentalnego paradygmatu – wydaje się że można tu mówić wręcz o „reifikacji świadomości" – właśnie w znaczeniu i kontekście jaki nadaje temu pojęciu Lukács. Michael T. Taussig, parafrazując, czy też trawestując, Lukácsa (choć wychodzi w swojej pracy od przykładu choroby somatycznej), pisze o „reifikacji i świadomości pacjenta", dodając: „Rzecz nie w kulturowej konstrukcji klinicznej rzeczywistości, stawką jest kliniczna konstrukcja i rekonstrukcja skomodyfikowanej rzeczywistości" (Taussing 1980, 12).

Interpelowani jesteśmy zatem jako pacjenci (nawet jeśli tylko potencjalni). Wydaje się to szczególnie uderzające podczas trwających zmagań z pandemią COVID-19 – wszyscy, zdawałoby się, jesteśmy potencjalnie chorzy, wszyscy więc podlegamy ograniczeniom i regulacjom. Wszyscy także jesteśmy potencjalnie zagrożeni wynikającymi z pandemii konsekwencjami dla zdrowia psychicznego – tak przekonują nas media. Szacuje się, że wartość rynku antydepresantów – a więc ich sprzedaż – w 2020 r. z powodu pandemii mogła zwiększyć się dwukrotnie z 14 do 28 miliardów dolarów (The Business Research Company 2020). W latach 2000–2015 spożycie antydepresantów w krajach OECD (również w Polsce) wzrosło zaś o prawie 100%, a w niektórych państwach kilkukrotnie (np. pięciokrotnie na Słowacji) (OECD 2017). W Anglii w 2017 r. ok. 16% mieszkańców otrzymało receptę na antydepresant, w sumie ponad 26% przyjmowało antydepresanty, opioidy, gabapentinoidy i benzodiazepiny lub tzw. niebenzodiazepiny (*z-drugs*) (Marsden et al. 2019). W 2019 r. w liczbach bezwzględnych oznaczało to już prawie osiem milionów ludzi przyjmujących antydepresanty i nieco ponad dwa miliony przyjmujących benzodiazepiny (National Health Service Business Services Authority 2020). W Polsce w 2018 r. „tylko" milion czterysta tysięcy ludzi otrzymało receptę na antydepresant. W tym samym czasie publiczne i prywatne wydatki na antydepresanty wyniosły ponad 400 milionów (w tym 130 refundowane z budżetu państwa), za to publiczne wydatki na psychoterapię depresji – 20 milionów (Narodowy Fundusz Zdrowia 2020). Daje to pewien obraz tego jak „biopsychospołeczne" w praktyce jest podejście biopsychospołeczne.

W ujęciu Slavoja Žižka można by powiedzieć, że stajemy się obiektem w Schemacie 3 (Žižek 2006), a więc przedmiotem wiedzy medycznej – to ona nas konstytuuje, tworząc lub przynajmniej przetwarzając jako podmioty. Ideologia ta oddziałuje bowiem na ludzi nie tylko na

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

poziomie zewnętrznego opisu, ale wręcz trafiając do najbardziej pierwotnych pokładów nie/świadomości. Stajemy się golemem, potworem dra Frankensteina, replikantem w świecie *Łowcy androidów* (Žižek 1993). Od kilku lat głośno mówi się o „cyfrowym fenotypie", czyli, upraszczając, diagnozowaniu ludzi na podstawie danych (także głosowych) z urządzeń elektronicznych, np. telefonów czy portali społecznościowych (Insel 2018). Zastosowanie takich metod na poziomie całej populacji, to jedno z zaleceń dotyczących zdrowia psychicznego w kontekście pandemii, które opublikowano w czasopiśmie *Lancet Psychiatry* (Moreno et al. 2020). W tym kierunku, w którym „cyfrowemu fenotypowi" towarzyszy „telemedycyna", będzie też zapewne zmierzać polska „psychiatria środowiskowa" (Krzystanek 2020). Pandemia zaś, miast stać się ewidentnym unaocznieniem faktu, że psychiatryczne definicje indywidualizują i patologizują zjawiska wynikające z czynników społecznych i kulturowych, stanie się prawdopodobnie czynnikiem zwiększającym jeszcze siłę i oddziaływanie psychiatrii jako instytucji.

Skojarzenie z panoptykonem Foucaulta (w wersji kapitalizmu inwigilacji) narzuca się samo. Na myśl przyjść może także przedstawiona w trzecim sezonie serialu *Westworld* wizja kontroli społecznej. Odbywa się ona za pomocą systemu wychwytywania zawczasu i „reedukowana" (lub po prostu eliminowania/wykluczania) jednostek stanowiących potencjalne zagrożenie dla stabilności systemu i trafności kontrolujących świat algorytmów sztucznej inteligencji. Jednostkom tym, jak głównemu bohaterowi trzeciego sezonu serialu, system celowo ogranicza też możliwości awansu społecznego i zawodowego. W ten sposób ich wpływ na rzeczywistość społeczną jest skutecznie ograniczany. Erich Fromm (1970) pisał o współczesnej mu psychologii akademickiej i eksperymentalnej,że jest to nauka zajmująca się wyalienowanym człowiekiem, badanym przez wyalienowanych naukowców przy pomocy alienujących metod. Jest to opis, który wydaje się dziś jeszcze lepiej pasować do mechanicystycznej psychiatrii, a także do biznesowych zastosowań *big data* np. w profilowaniu użytkowników mediów cyfrowych – również jako „chorych psychicznie" i pacjentów (Cosgrove et al. 2020).

Być może dyskretny urok diagnoz psychiatrycznych ująć można jeszcze inaczej. Wielu pacjentów, przynajmniej początkowo, mówi bowiem o uldze, jaką przynosi nadanie im psychiatrycznej tożsamości. Być może w płynnej nowoczesności (Bauman 2006; 2012a), w świecie mnogości odgrywanych ról, czasem przeczących sobie, niekiedy także wykonywanych za pośrednictwem wirtualnych awatarów, tożsamość nadana przez diagnozę psychiatryczną daje poczucie stałości i bezpieczeństwa. W świecie wymuszonej przez „rynek pracy" „mobilności" i „ela-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

styczności" (za którymi kryje się brak stabilizacji finansowej i niepewność o jutro), w którym tradycyjne relacje międzyludzkie w ramach rodziny czy też lokalnych wspólnot są gwałtowanie rozrywane, etykieta psychiatryczna jawić się może jako coś „obiektywnego", co może stanowić punkt oparcia, stały niezmienny fundament, suchy grunt.

Takie spojrzenie może też rzucić nowe światło na wprowadzony przez Ronalda D. Lainga (1990) termin „ontologicznej niepewności" (*ontological insecurity*). Choć Laing pisał o schizofrenii, to ontologiczna niepewność powiązana jest u niego właśnie z tożsamością i niejako obronną funkcją fałszywej tożsamości, która to ostatecznie obraca się przeciwko cierpiącemu. Linie demarkacyjne diagnoz wydają się w dużej mierze sztuczne (Bentall 2003), na schizofrenię/psychozę spojrzeć można także jako na skrajną formę depresji/melancholii, podobnie jak czyni to Julia Kristeva (2007) W ten sposób – nieco szerzej – ujęta i zinterpretowana kategoria „ontologicznej niepewności" znaleźć mogłaby zastosowanie także w refleksji nad powszechnymi przypadłościami. Doskonałym uzupełnieniem tej perspektywy byłoby poszerzenie jej o refleksje Guya Deborda (2006) – szczególnie, jeśli na tożsamość spojrzeć jak na towar nabywany i sprzedawany w spektakularnej grze. Jak to ujmuje Debord, wszystko dzieje się pod dyktando spektakularnych ekspertów, zawsze zależnych od porządku, który ich do tej roli wyniósł. „Dwubiegunówka", dla przykładu, może wręcz stać się pożądaną etykietą podkreślającą „wyjątkowość" (Speed, Moncrieff i Rapley 2014). Taka tożsamość, szczególnie odwołująca się do biomedycznego rozumienia zaburzeń psychicznych, z atestem „naukowości", wydaje się jednak jeszcze bardziej pogłębiać alienację wynikającą z charakteru społeczeństwa konsumpcyjnego.

W przytoczonych wcześniej cytatach Fisher zdawał się jednak mówić, że kogoś myślącego i mogącego działać prawdziwie rewolucyjnie – a więc w sposób wykraczający poza zastany porządek, czy też choć częściowo wobec tego porządku niezależny – szukać należy właśnie wśród ludzi określanych mianem chorych psychicznie, cierpiących, ale i nie mających innej niż dążenie do przemian społecznych i kulturowych rzeczywistej „drogi ucieczki". Nie musi tutaj chodzić wyłącznie o „wybitną jednostkę", może to być podmiot rozumiany zbiorowo, jako ludzie, którzy poza chemicznymi kajdanami, nie mają nic do stracenia (dokładnie tak brzmiącą deklarację – „Nie mam nic do stracenia" – składa Joker w kulminacyjnej scenie filmu z 2019 r., choć w jego buncie i rozpaczy brak jest programu pozytywnego).

Na psychiatrię można by wtedy spojrzeć jako na instytucję, czy też ideologię, kluczową dla utrzymania *status quo*, która z jednej strony łagodzi objawy alienacji i nierówności wytwarzanych przez kapitalizm

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

(a rosnące liczby cierpiących ludzi byłyby symptomem rosnących sprzeczności wytwarzanych przez system) – oferując „opium" – w formie farmakologicznej oraz, z drugiej, w formie „religijnej", narzucając pacjentom takie rozumienie swojej sytuacji, które – nawet jeśli przynosi ulgę, dostarczając pewnego rodzaju wytłumaczenie cierpienia i nazwę dla niego – „podcina skrzydła" i każe wątpić w siebie; swoje myśli, uczucia i przeczucia traktować zawsze najpierw podejrzliwie, jako objawy choroby, braku rozsądku, jako produkt nierozumu, o których „racjonalności" ostatecznie decydować ma kto inny: członek rodziny, partner, lekarz – przedstawiciel kapitalistycznego świata „normalnych". Równocześnie pacjenci mogą mieć problem z rozpoznaniem, które myśli i stany „należą do nich", a które są np. konsekwencją „źle dobranego leku". Podważanie „chorobowego" i „biologicznego" statusu takiego cierpienia (nie kwestionując jego ciężaru) spotkać się może wręcz ze zdecydowanym zaprzeczeniem nawet ze strony samych pacjentów. Przypomina to niemalże obronę religijnych dogmatów lub nawet mechanizm zaprzeczania u osób uzależnionych, co ująć można byłoby jako „fałszywą świadomość" czy też „ucieczkę od wolności" (Fromm 2001).

Tutaj także analizy Lainga (Laing i Esterson 1964) mogłyby znaleźć zastosowanie – szczególnie uwzględnienie roli rodziny pojmowanej jako system delegujący wybrane jednostki do odzwierciedlania problemów całego układu., tym bardziej jeśli system rozumieć szerzej, jako społeczeństwo. Laing zrywał też z tradycją wywodzącą się od Kraepelina i Karla Jaspersa (Jaspers 1963; Bentall 2003), w której symptom był czymś niemożliwym do zrozumienia, czy nawet pozbawionym sensu. Zamiast tego wskazywał raczej, że rzekoma niezrozumiałość to efekt oddziaływania szeregu czynników instytucjonalnych i osobistych po stronie „normalnych". Metafora szpitala psychiatrycznego jako państwa autorytarnego z *Lotu nad kukułczym gniazdem* może się też z tej perspektywy jawić bardziej dosłownie jako opis kultury, w którym to nie szpital przypomina państwo autorytarne, ale rzeczywistość coraz bardziej upodabnia się do oddziału szpitalnego zarządzanego przez siostrę Ratched. Byłoby to więc coś na kształt „państwa terapeutycznego" Szasza (1984).

W tym sensie, pacyfikacja doświadczeń „nieidentycznych" (wracając do Adorna) przez psychiatrię, zataczająca coraz szersze kręgi wraz z postępującą medykalizacją, mogłaby też tłumaczyć głosy o „utknięciu w przeszłości", braku nowych pomysłów, idei, rozwiązań w twórczości artystycznej, o których pisał Fisher (2014), choć akcentując jednak raczej czynniki społeczno-ekonomiczne *per se* – psychiatria byłaby wtedy instytucją dławiącą kreatywność. Społeczną rolę ruchów ludzi określających się mianem „ocalałych z psychiatrii" (*psychiatric survivors*), oskar-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

żających psychiatrię o nieetyczne i szkodliwe praktyki, czy też tych występujących pod szyldem *Mad Pride*, analizować można także w odniesieniu do koncepcji działania komunikacyjnego, racjonalności i sfery publicznej Jurgena Habermasa (1984; 1987; 1989), czy też do tego jak Axel Honneth ujmuje „walkę o uznanie" (Honneth 1995). Może to być szczególnie cenne w obliczu powszechnego odmawiania części osób uznanych za chore psychiczne racjonalności jako takiej, co właściwie wyklucza je z możliwości uczestniczenia w dialogu społecznym (chyba że akceptują dominującą narrację), przy równoczesnym statusie „obywateli drugiej kategorii" związanym z szeregiem dyskryminujących rozwiązań prawnych dotyczących np. przymusowego leczenia i tego co określić można dyskryminacją lub niesprawiedliwością epistemiczną (Crichton, Carel i Kidd 2017; Drożdżowicz 2021; Todd 2021) i mieć znaczenie zarówno dla rozwoju teorii, jak i wąsko rozumianej praktyki.

Stuart Ewen twierdzi, że wywodzące się z psychoanalizy idee, które inspirowały Edwarda Bernaysa, twórcę *public relations* (wyrażenie to zastąpić miało źle kojarzące się po wojnie słowo „propaganda", pomimo stosowania tych samych metod), w połączeniu z koncepcjami Waltera Lippmana, doprowadziły do wykształcenia liberalnej demokracji działającej jak środek uśmierzający ból, poprawiający nastrój („*feel good medication*") ale, jak w medycynie paliatywnej, nie oddziałującej na przyczyny problemu (Davis 2007). Ostatecznie miało to służyć, jak ujął to Lippman (1929), kontroli „oszołomionego stada" (*bewildered herd*). Ewen mówi tu o lekarstwie w sposób metaforyczny, odnosząc się do zaspokajania sztucznie wykreowanych w społeczeństwie konsumpcyjnym pragnień, ale można tę uwagę potraktować też bardziej dosłownie i odnieść do funkcji biomedycznej psychiatrii.

Psychodeliki a psychiatria

Bardziej lub mniej zachowawcze głosy, mówiące o konieczności „odbudowy" i zmiany paradygmatu w psychiatrii, pojawiają się coraz częściej, także w najważniejszych czasopismach (zob. np. Gardner i Kleinman 2019; Leichsenring, Steinert i Ioannidis 2019; van Os i Kohne 2021; Bracken i Thomas 2001). Są one motywowane są nie tylko wrażeniem, że psychiatria (podobnie jak kultura) utknęła w martwym punkcie i nie przyczynia się do polepszenia losu pacjentów (zob. np. Henriques 2017), ale również przeświadczeniem, że los ten wręcz pogarsza (zob. np. Breggin i Cohen 1999; Gøtzsche 2015; Whitaker 2010b; Kinderman 2014).

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Szansę na uczynienie kroku od psychiatrii legitymizującej system (i nie mogącej pochwalić się specjalnymi sukcesami, jeśli chodzi o redukcję cierpienia) w stronę psychiatrii, która mogłaby rzeczywistość kulturową, społeczną i ekonomiczną zmieniać ku bardziej ludzkim i sprawiedliwym warunkom – w stronę kwasowego komunizmu – i efektywniej pomagać ludziom, stanowić mógłby zauważalny współcześnie powrót do prób terapeutycznego zastosowania substancji psychodelicznych w psychiatrii. Historia relacji psychiatrii z tymi środkami jest skomplikowana – z jednej strony utorowały one drogę do postrzegania procesów psychicznych przez pryzmat „chemii mózgu" (a następnie ich redukcji do tego poziomu) (Stupak 2020), z drugiej, „rewolucyjnych" apostołów psychodelików, związanych z ruchem kontrkultury, współczesny ruch na rzecz ich terapeutycznego zastosowania (uosabiany przede wszystkim przez Ricka Doblina i Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies [MAPS]) przedstawia raczej jako odpowiedzialnych za kompromitację psychodelików dla „poważnej nauki". Kontrkultura staje się więc tutaj widmem, balastem, którego trzeba się pozbyć, żeby „wejść do mainstreamu" (Doblin 2019).

W tym duchu Maciej Lorenc (2021), założyciel „polskiego MAPS" (Polskiego Towarzystwa Psychodelicznego), mówi o „kontrkulturowych demagogach". Współczesny renesans psychodeliczny od początku zainteresowany jest więc raczej wpisaniem ich w aktualny system społeczny i psychiatryczny niż przekształceniem tego systemu. Ten proces oswojenia, rozbrojenia i komodyfikacji, przejęcia psychodelików na rzecz kapitalizmu, odbywa się na kilku poziomach.

Jednym z nich jest sama metodologia badań skuteczności leków psychiatrycznych, sprowadzająca się w zasadzie do porównywania wyników skal/kwestionariuszy pomiarowych pomiędzy grupą poddaną interwencji i grupą kontrolną. Używane skale odnoszą się zaś do z góry ustalonych symptomów odpowiadającym kryteriom diagnostycznym poszczególnych zaburzeń. Średnio różnica pomiędzy grupą otrzymującą antydepresanty a grupą placebo wynosi ok. 2 punkty na skali Skali Depresji Hamiltona, w której maksymalny wynik to 52, co przekłada się np. na zmianę punktacji w jednym pytaniu z „stwierdza się niewerbalne przejawy depresji (wyraz twarzy; głos, płacz)" na „(nastrój depresyjny) ujawniany przez pacjenta dopiero po zapytaniu". Skale te zazwyczaj wypełniają osoby prowadzące badanie (Munkholm, Paludan-Müller i Boesen 2019; Fundacja Ja, My, Oni 2021; „Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)" 2021).

Ocena skuteczności leczenia odwołująca się do takich gotowych odpowiedzi, odzwierciedlających założenia psychiatrii o możliwych spo-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

sobach przejawiania się cierpienia w ramach danej jednostki nozologicznej, obiektywizuje i kwantyfikuje psychiatryczne konstrukty (takie jak np. depresja). Determinuje tym samym sposób ich postrzegania i rozumienia, zarówno przez pacjentów i psychiatrów, jak i pozostałe osoby. W ramach tautologicznej logiki mówimy powszechnie o „ludziach cierpiących z powodu depresji", mimo że depresja to *de facto* tylko zbiorcza nazwa dla różnych przejawów cierpienia arbitralnie zgrupowanych razem; cierpienia, które może mieć wiele różnych przyczyn. Właściwie mówimy więc: „ludzie cierpią z powodu cierpienia". Podstawienie do tego ciągu „depresji", szczególnie jako indywidualnej biologicznej przypadłości, zmienia jednak diametralnie sposób rozumienia i postrzegania tego zjawiska oraz jego społeczne czy też kulturowe konsekwencje. Co więcej, „symptomy", których w skalach nie ma, pozostają niezauważone, tak jakby w ogóle nie istniały. Problem ten dobrze obrazują poniższe cytaty wypowiedzi ocalałych z psychiatrii:

> Nie przejawiałem w ogóle mojego wewnętrznego cierpienia, bo nie wykazywałem żadnego dowodu na jakiekolwiek życie wewnętrzne. To nie to samo co nieobecność szaleństwa. A jednak to był wskaźnik, którym mierzono powodzenie leczenia. (Lehmann i Stastny 2018)

> Zauważyłem, że leki sprawiały, że czuję się pusty i pozbawiony duszy. Nie mogłem myśleć o rzeczach wykraczających poza podstawowe potrzeby. Leki psychiatryczne uczyniły mnie fizycznie słabszym i wpłynęły na hormony, tak że stałem się w tym czasie impotentem. Martwiło mnie to. Jednak dla świata zewnętrznego, z powodu otępiających właściwości leków, mniej skupiałem się na moich przekonaniach dotyczących śledzenia i duchowości. Lekarze ogłosili, że dobrze odpowiadam na leczenie. (May 2018)

Standardowe instrumenty kliniczne wykazałyby najprawdopodobniej istotną poprawę, być może nawet remisję, mimo że pacjent mógłby faktycznie czuć się nawet subiektywnie gorzej niż przed zastosowaniem farmakoterapii (Stupak i Dobroczyński 2021). Ponadto w badaniach klinicznych ten sam wynik liczbowy (np. 37) może składać się z zupełnie innych „elementów" i odpowiadać całkowicie różnym stanom lub zachowaniom – w ramach analizy statystycznej skuteczności interwencji, będzie jednak traktowany jako oznaczający dokładnie identyczne, takie samo, „nasilenie objawów chorobowych" (37 równe jest 37). Podobnie np. w pytaniu o „krytycyzm" (lub też, w oryginale, „wgląd" [*insight*]) ze skali Hamiltona zmiana z „poczucie obecności depresji jako choroby (krytycyzm zachowany)" na „krytycyzm częściowo zachowany – poczucie obecności choroby; ale jest ona następstwem np. wadliwej diety;

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

infekcji, przemęczenia itp." jest zmianą o 1 punkt i pogorszeniem depresji, takim samym jak zmiana o 1 punkt z „myśli o samobójstwie, zamiary" na „próby samobójcze". Choć wydawać by się mogło, że jakościowo są to zdecydowanie różne zmiany, to w ramach różnicy „wartości" pozostają identyczne. Co ciekawe widać tu też, że koncepcja „depresji" jako „choroby", której przyczyny oderwane są od czynników społecznych, zawarta jest w samym instrumencie służącym do pomiaru jej „objawów", zaś krytycyzm wobec tej koncepcji jest wyrazem… braku krytycyzmu.

Mimo, że model ten emuluje pozytywizm, a także naśladuje inne od psychiatrii gałęzie medycyny, to do czynienia mamy z podstawowym problemem, w którym z danego wyniku (np. 37) najczęściej nie da się ustalić konkretnej obserwacji (tym bardziej subiektywnego stanu ocenianej osoby), która do niego prowadziła – w przeciwieństwie do np. pomiaru stężenia glukozy, czy też jakiejś innej wartości fizycznej, gdzie wynik ma jednoznaczny desygnat, możliwy do wiernego odtworzenia przez niezależnego badacza. Rezultat pochodzący z zastosowania takiego psychiatrycznego kwestionariusza właściwie niewiele nam mówi o tym, co się za nim faktycznie kryje (Ingleby 1980). Pomiar niejako uprawomocnia się sam, mimo że odsyła właściwie wyłącznie sam do siebie, jest symulakrem (Baudrillard 2017). Podobnie można by spojrzeć na same psychiatryczne diagnozy, Richard Bentall (2003) wskazuje np. iżkryteria diagnostyczne sprawiają, że dwie całkowicie inaczej zachowujące się osoby mogą otrzymać taką samą diagnozę, dwie osoby zachowujące się podobnie – odmienną, a jedna i ta sama osoba – dwie wykluczające się diagnozy; to jeden z aspektów problemu niskiej rzetelności i *de facto* nieokreślonej trafności diagnoz (Stupak 2020). Ta sytuacja musi też przywodzić na myśl wspomniane wcześniej pojęcia Adorna i Lukácsa, tj. urzeczowione (utożsamiające) myślenie i reifikację.

Przeciwstawiając myślenie dialektyczne – utożsamiającemu, Adorno pisał: „myślenie utożsamiające mówi pod co coś podpada, co egzemplifikuje albo reprezentuje i, odpowiednio, – czym samo nie jest" (Adorno 2007, 149). Odnieść można to zarówno do samych diagnoz psychiatrycznych, jak i do instrumentów pomiarowych i ich wyników. Koncepcje Lukácsa często opisywane jest z przywołaniem przykładu biurokracji, w której to nadanie jednostkom różnych klas lub kategorii służyć ma ich „poznaniu" i kontroli. Sprawia to jednak równocześnie, że jednostki tracą indywidualne jakościowe różnice, cechy i właściwości, które znikają w ogólnych etykietach. Tworzy to fałszywą relację tożsamości/identyczności, w której faktycznie różne osoby lub obiekty traktowane mogą być w ten sam sposób. „"Policzalność", a więc ujęcie ilościowe, efekt ten jeszcze pogłębia (Fagan 2020; Feenberg 2017).

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Podobnie ma się rzecz, jeśli chodzi o badanie np. mechanizmów poznawczych w odniesieniu do zaburzeń psychicznych w ramach ujęć psychologicznych czy też neuropsychologicznych. Choć metodologia psychologii eksperymentalnej wydaje się nieco bardziej wyrafinowana niż sprawdzanie skuteczności leków, a badanie „mechanizmów poznawczych" może być elementem rozbrajającym *stricte* biologiczne, esencjalistyczne ujęcia, to jednak oparcie się w badaniach psychologicznych na psychiatrycznych diagnozach jest podporządkowaniem się ujęciu biomedycznemu w punkcie wyjścia.

Wspomniane skale pomiarowe, także w ramach badań stosujących np. pojęcie „zdrowienia" (*recovery*) (w polskim zastosowaniu wydaje się to wiecznie niedokonanym, niemającym końca „zdrowieniem", które za słowo „chory" podstawia po prostu „zdrowiejący", nie zmieniając jednak radykalnie faktycznego desygnatu – ostatecznie tylko ktoś „chory" może „zdrowieć"), posługują się też najczęściej narzuconymi przez badaczy kryteriami dotyczącymi tego, na czym polega sukces terapeutyczny, pomijając w ten sposób opinie na ten temat samych poddawanych interwencji osób. Kryteria te można też określić jako odzwierciedlające uprzedzenia badaczy (Russo 2018). Wraz z leczeniem opartym na algorytmach postępowania (zob. np. Gałecki i Bliźniewska-Kowalska 2021) dopełniałoby to obraz przemysłu zdrowia psychicznego rozumianego podobnie do przemysłu kulturowego w wizji Maxa Horkheimera i Adorna (2002). W głównonurtowym wydaniu psychodeliki stać się mogą więc wyrazem i narzędziem reifikacji świadomości, które poddaje je alienującemu biurokratycznemu rygorowi. Nie oznacza to oczywiście, że ze wszelkiego rodzaju ilościowych badań empirycznych należy zrezygnować – powinno się jednak przemyśleć ich metodologię i zdawać sobie sprawę z ich ograniczeń oraz negatywnych konsekwencji.

Innym aspektem rozbrajania psychodelików jest zredukowanie ich terapeutycznego efektu do poziomu biologicznego. W ramach ujęcia charakterystycznego dla współczesnej psychiatrii, które Moncrieff (2008) nazywa „modelem działania leków skoncentrowanym na chorobie" (*Disease-Centred Model of Drug Action*) substancje rzekomo oddziaływać mają na zdefiniowane nieprawidłowości w funkcjonowaniu mózgu, specyficzne dla danego zaburzenia. Jest to zastosowanie podstawowej dla modelu biomedycznego logiki, w której wyeliminowanie konkretnej biologicznej przyczyny choroby przy pomocy leku (np. pozbycie się bakterii za pomocą leku przeciwbakteryjnego) prowadzi do zwalczenia choroby, Sukcesów tego podejścia w klasycznej medycynie podważyć się nie da, jednak – jak dowodzi Moncrieff (2008) – niewiele ma to wspólnego z tym, jak faktycznie działają leki psychiatryczne i może być cał-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

kowicie nietrafnym zastosowaniem modelu przyrodoznawczego do kwestii, które ująć należałoby inaczej.

Badania prowadzone przez MAPS polegają, co prawda, na stosowaniu psychodelików jako środka wspomagającego psychoterapię (co umożliwiać miałoby np. nawiązanie odpowiedniej relacji z terapeutą), ale ich działanie opisywane jest także po prostu jako przekształcanie procesów mózgowych (np. Carhart-Harris et al. 2017) a i MAPS nie odżegnuje się od takiego ujęcia. Przypomina to więc argumenty Erica Kandela, często przywoływanego w dyskusji dotyczącej skuteczności psychoterapii (Kandel 1998; Malhotra i Sahoo 2017). Twierdził on, że psychoterapia „naprawia popsuty mózg", co ma ją legitymizować. Jak widać, oddziaływanie na sam umysł wydaje się już niewystarczające, co można interpretować jako jeszcze jeden przejaw faktycznej dominacji „bio" nad aspektem „psychospołecznym". W ten sposób ze wspomagania psychoterapii substancjami psychodelicznymi, perspektywa zmienia się we wspomaganie stosowania leków psychoterapią (zob. np. Vollenweider i Preller 2020). Leki stają na pierwszym miejscu, psychoterapia jest opcjonalnym luksusowym dodatkiem – odpowiada to faktycznie dominującym aktualnie konceptualizacjom i praktyce klinicznej, także jeśli chodzi o inne leki stosowane w psychiatrii.

Mimo to (choć prawdopodobnie właśnie zdając sobie sprawę z tego zagrożenia) jedna z autorek opublikowanego niedawno badania MAPS zestawiającego psylocybinę z popularnym antydepresantem (Carhart-Harris et al. 2021) stwierdziła:

> Psylocybina to wspaniałe narzędzie. Ale myślę, że nasze wyniki pokazują magię prawdziwej troski, czasu, obecności, szacunku i bycia częścią leczniczej społeczności. I tego właśnie boleśnie brakuje w naszym systemie psychiatrycznym. Jeśli więc psylocybina stanie się po prostu kolejnym lekiem, będzie to tak samo nieciekawe i ostatecznie rozczarowujące jak SSRI były dla wielu. A psychodeliki bez troskliwej społeczności mogą okazać się nie tylko nieskuteczne, ale i ryzykowne. (Watts 2021)

Wyniki tych badań spotkały się zresztą z natychmiastową krytyką, ponieważ m.in. psylocybina nie wykazała istotnie lepszych od antydepresantu rezultatów. Psychodelik miał jednak znacznie lepsze wyniki w pomiarach na mniej klasycznych skalach dotyczących np. „dobrostanu" (Brodwin 2021). Dobrze obrazuje to problemy związane ze stosowaniem różnych miar, o których była mowa wcześniej. Trudności związane z badaniem psychodelików wskazują też na problemy z badaniem zjawisk określanych jako choroby psychiczne – w obu przypadkach mamy prze-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

cież do czynienia z odmiennymi (lub po prostu nietypowymi) stanami świadomości. Wydaje się, że metodologia jakościowa mogłaby tu być znacznie bardziej na miejscu – choć szczegóły jej zastosowania w tym kontekście wymagają opracowania i gruntownego zastanowienia.

Istotnym wątkiem w wykorzystaniu psychodelików w psychiatrii staje się więc pytanie o to, czy zmiana świadomości wywoływana przez substancje psychodeliczne (które tradycyjna psychiatria nazywać może np. psychozomimetycznymi, a więc wywołującymi objawy psychozy) jest niezbędnym elementem ich terapeutycznego oddziaływania w ramach szerszego kontekstu terapeutycznego. Alternatywą jest spojrzenie na zmianę świadomości jako na niepożądany skutek uboczny, którego należy unikać lub wręcz się go pozbyć – leczniczy miałby być bowiem wyłącznie wpływ substancji np. na neuroprzekaźnictwo (jeśli „sztucznie wywołana psychoza" może pełnić rolę terapeutyczną, to rodziłoby to niepokojące pytania o to, czy samą „psychozę" potraktować można jako zjawisko częściowo „autoterapeutyczne"). Spotkać można się już więc z głosami, że terapeutyczne efekty psylocybiny, ketaminy, DMT, LSD, czy MDMA sprowadzić można w zasadzie do stymulowania neuroplastyczności (Olson 2018; Ly et al. 2021), a badanie mechanizmu ich działania, ze względu na problematyczny status i historię takich substancji, lepiej należałoby wykorzystać jako wskazówkę do stworzenia nowej klasy leków (Dunlap, Andrews i Olson 2018).

W tym duchu dopuszczono już więc do użytku enancjomer ketaminy w sprayu, co po pierwsze, pozwoliło generyczną substancję opatentować jako nowy lek i czerpać z tego znacznie większe zyski, a po drugie służyć miało eliminowaniu niepożądanych „psychodelicznych" efektów. Food and Drug Administration (FDA) zatwierdziło ketaminę do leczenia lekoopornej depresji, pomimo że w trzech krótkoterminowych próbach klinicznych wyniki tylko jednej wykazały przewagę nad placebo, a długoterminowe badanie osób, które na wcześniejszych etapach odpowiedziały na leczenie ketaminą, wykazało u nich dłuższy czas do nawrotu choroby niż u osób, którym podawano placebo (i „klasyczne" antydepresanty – zarówno w grupie otrzymującej ketaminę, jak i w grupie kontrolnej) (Food and Drug Administration 2020). Zazwyczaj, żeby zatwierdzić lek, FDA wymaga dwóch prób klinicznych wykazujących istotną przewagę nad placebo (niezależnie od tego, ile faktycznie takich prób przeprowadzono, statystycznie rzecz ujmując wystarczająca liczba podejść musi w końcu prowadzić do przynajmniej dwóch, wykazujących istotną różnicę; w dodatku wyników negatywnych prób bardzo często się nie publikuje oraz rzadziej je cytuje jeśli zostaną już opublikowane, co wpływa na ich widoczność [Turner et al. 2008; Vries et al. 2018]).

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Były pracownik Biogen i Pfizer, który przeszedł do start-upu pracującego nad wywodzącymi się z psychodelików lekami, zapytany o to, jak przemysł farmaceutyczny poradzi sobie z substancjami, które potencjalnie mogłyby leczyć zastosowane tylko raz lub kilka razy, mówi wprost:

> To bardzo dobre pytanie, chyba jeszcze nie rozwiązaliśmy tego problemu. Jest wiele otwartych kwestii. Czy niektóre z tych terapii naprawdę będą opierać się na pojedynczych dawkach lub krótkich planach leczenia i załatwione? (…) Pytanie, które zadałeś jest doskonałe, czyli: jaki jest ostatecznie dla tego model biznesowy? Oczywiście, nadzieja jest taka, że nie pójdzie to drogą antybiotyków, dla których komercyjna incentywizacja za prawdziwe R&D była katastrofalna. Nie widzę tego tak. Po prostu nie myślę, że to będzie tak proste jak „jedna dawka i załatwione". (Ehlers 2019)

Zredukowanie terapeutycznego efektu psychodelików do ich oddziaływania na mózg może więc być drogą do uczynienia z nich po prostu nowej grupy leków, która zastąpić miałaby inne antydepresanty (w obliczu ich rosnącej krytyki [zob. np. James i Read 2019; Pickover 2021]), podobnie jak wcześniej SSRI zastąpiły benzodiazepiny, kiedy ich potencjał uzależniający był już oczywisty i trudno było go ukrywać (zob. np. Shorter 1997). Tak jak inne leki psychiatryczne, stosowane miałyby być więc wiele miesięcy, wiele lat lub całe życie. Kojarzyć może się to z promowaną wśród klasy kreatywno-inżynierskiej doliny krzemowej („cyberhipisów", którzy – jak pokazuje Adam Curtis w *HyperNormalisation* – projektowali obietnicę wyzwolenia przez psychodeliki na nowe technologie, lecz wierząc w emancypacyjną rolę Internetu, budowali kapitalizm nadzoru [Zuboff 2019]) strategią mikrodawkowania, w której psychodeliki stają się po prostu narzędziem podnoszącym produktywność, właściwie metodą samoeksploatacji (Swisher 2018; Avey 2020). Popularność mikrodawkowania w tym środowisku jest w znaczniej mierze odpowiedzialne za współczesne wprowadzenie psychodelików do głównego nurtu. Uwydatnia to fakt, że renesans psychodeliczny jest dziś raczej zawłaszczeniem tych środków przez dominujący porządek, niż wyrazem oporu lub subwersji.

Istnieją jednak również badania pokazujące, że to właśnie np. „doświadczenie mistyczne" (mierzone przy pomocy różnych skali…) czy zmiana świadomości są kluczowymi elementami terapeutycznego efektu psychodelików (zob. np. Garcia-Romeu et al. 2019; Rothberg et al. 2021). Akcent przesuwa się więc z biologii na subiektywne przeżycia umożliwiające np. restrukturyzację poznawczą problemu czy też przekształcenie poczucia „ja". Byłoby to ujęcie bliższe temu co Moncrieff

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

(2008) nazywa „skoncentrowanym na leku modelem działania" (*Drug-Centred Model of Action*).

W ramach tej perspektywy nie uznaje się stosowanych w psychiatrii substancji za „magicznne pigułki", eliminujące biologiczne przyczyny choroby i przywracające np. „równowagę chemiczną". Wręcz przeciwnie – są raczej niespecyficznie, właściwie niezależnie od danej „choroby" lub jej braku, oddziałującymi substancjami psychoaktywnymi, których efekt terapeutyczny polega właśnie na zmienianiu świadomości: pobudzaniu, uspokajaniu, zobojętnianiu, spłycaniu emocji, empatii itp. Efekt ten wywoływany jest właśnie poprzez zaburzenie naturalnego funkcjonowania organizmu. Leki psychiatryczne w istocie nie różniłyby się więc fundamentalnie od innych używek, które nie leczą chorób, ale mogą tymczasowo „redukować objawy", tak jak np. alkohol może tymczasowo zmniejszać niepokój lub lęk. Ujęcie leków psychotropowych w ten sposób musiałoby rodzić szereg konsekwencji dotyczących tego, jak ich działanie jest badane, a także tego, jak leki te stosowane są w praktyce: jeśli nie różnią się one zasadniczo od innych substancji zmieniających świadomość, zasadne byłoby myślenie o ich użyciu w kategoriach „redukcji szkód" (zob. np. Hall 2012).

Psychodeliki w psychiatrii mogłyby więc stanowić szansę na to, aby psychiatryczny dyskurs przesunął się z faktycznego zafiksowania na poziomie biologii w stronę ujęć autentycznie zainteresowanych subiektywnymi doświadczeniami, ich sensem i znaczeniem. Odbiologizowanie działania leków oraz samych doświadczeń określanych jako patologiczne, mogłoby stanowić krok w stronę szerszego uwzględnienia czynników kulturowych, ekonomicznych i społecznych w psychiatrycznym dyskursie i instytucjonalnej praktyce, w przeciwieństwie do ujęć *stricte* biologicznych, które mają tendencję do indywidualizowania tych problemów.

Z drugiej strony przyznanie, że „nietypowe stany świadomości" mogą nieść ze sobą potencjał terapeutyczny, mogłoby prowadzić do znacznie bardziej radykalnych rekonceptualizacji podstawowych definicji psychopatologicznych i naszych wyobrażeń na temat „chorób psychicznych". Przyjmując jeszcze szerszą perspektywę, można by znów odwołać się do refleksji Taussiga (1987), który w tym jak zwyczajowo w ramach antropologii ujmowano rytuały szamańskie upatrywał odzwierciedlenia oświeceniowego i „faszystowskiego" myślenia opierającego się na racjonalizmie, porządku, logice, na które to właśnie anarchistyczny, chaotyczny charakter psychodelicznych doświadczeń mógł stanowić antidotum. Taussig (1987, 286) przytacza wypowiedź szamana Antonio: „Wszystko staje się skażone, zaczynając od korzeni. Porażce w sferze produkcji musi towarzyszyć porażka w sferze twórczej. (…) Przez swoją pracę z roślinami, uczę ludzi rewolucji".

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Jak ujmuje to Žižek (2007), opisując ostatnią scenę *Ludzkich dzieci* (od przywołania tego filmu zaczyna przecież swoją głośną książkę Fisher [2020]), droga do zmiany, a więc do przekroczenia „realizmu kapitalistycznego" wiedzie poprzez łódkę dryfującą w pustce oceanu, wymaga odcięcia korzeni. Podobnie wypowiada się Fisher, gdy mówi że „subiektywna destytucja" możliwa jest dopiero w momencie, kiedy ze starym porządkiem (również w znaczeniu porządku symbolicznego) przestajemy wiązać jakiekolwiek nadzieje. Nie chodziłoby tu więc o terapię przywracającą jednostkę do schematu, jak np. u Kristevy (2007) (jej oferta wydaje się skierowana raczej do klasy, która, oprócz relacji do języka, do stracenia ma naprawdę wiele w całkiem wymiernych kwestiach). Dominujące współcześnie sposoby ujmowania zdrowia psychicznego mogą zatem wydawać się zarówno korzeniem, który należy odciąć, jak i kluczowym elementem uniemożliwiającym odcięcie pozostałych. Zarówno stany zmienionej świadomości wywołane przez psychodeliki jak i – jak sugeruje Žižek (2012), odwołując się do Hegla – samo szaleństwo można traktować nawet jako „punkt zero" kształtowania się podmiotu i tożsamości, a więc konieczny element, aby przeformułować relację z rzeczywistością.

Thimothy Leary prowokacyjnie mówił: „Aby myśleć samodzielnie, musisz zakwestionować autorytet i nauczyć się, jak wprowadzić się w stan bezbronnej otwartości umysłu; chaotycznej, zagubionej podatności na zranienie, by kształcić się samemu" (Leary 1993). Jednak osoby uznane za chore psychicznie, są tej możliwości z definicji pozbawione. Nie mogą sobie pozwolić na podważanie autorytetu instytucji, na której łaskę są wydane, która staje się reprezentantem „konsensualnej rzeczywistości". W „psychiatrycznej grze językowej" (Stupak i Dyga 2018; Galasiński i Opaliński 2012) jest to bowiem równoznaczne z objawem choroby („brakiem wglądu/krytycyzmu"), który skutkować może pozbawieniem wolności. Z kolei stan, który Leary utożsamia z możliwością samodzielnego myślenia, jest właśnie stanem, który psychiatria stara się eliminować. Kwasowa psychiatria musiałaby więc oznaczać radykalne zmiany w sposobie ujmowania kwestii wiązanych ze zdrowiem psychicznym i w praktycznym, klinicznym podejściu do nich.

Kwasowa psychiatria

W kontekście kwasowości psychiatrii narzucają się propozycje Stanislava Grofa (1985), chodzić musiałoby tu jednak o coś nieco innego. System opieki psychiatrycznej, który mógłby odzwierciedlać konceptualne prze-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

miany związane z „rewolucyjnym" zastosowaniem psychodelików *można sobie wyobrazić*. Opierać mógłby się on na obecnych już na obrzeżach psychiatrii rozwiązaniach (Stupak i Dobroczyński 2021). Niestety, nie ma tutaj miejsca na to, aby rozrysować go bardziej szczegółowo – istnieją już jednak rozwiązania i propozycje teoretyczne, które takiemu przejściu od psychiatrii biologicznej przez kwasową aż do ludzkiej by sprzyjały i można je tutaj bardzo ogólnie przedstawić.

Na podstawowym poziomie, a więc diagnoz psychiatrycznych, zastosować można byłoby opracowane przez British Psychological Society (BPS) *Power Threat Meaning Framework* (PTMF) (Johnstone i Boyle 2018a; 2018b; Harper i Cromby 2020). Aktualnie stosowane diagnozy są tak heterogeniczne, że praktycznie badawczo i klinicznie bezużyteczne (Allsop et al. 2019), a z drugiej strony nie są ani warunkiem koniecznym, ani wystarczającym, aby otrzymać pomoc (Allsopp i Kinderman 2021). PTMF, w największym skrócie, zastępuje diagnozę nozologiczną (a więc w logice „odhaczania" objawów z listy wg DSM lub ICD), diagnozą psychologiczną, pytając o kwestie związane z relacjami władzy/siły, sytuacjami zagrożenia i sensami/znaczeniami, które związane były z jednostkowym cierpieniem i/lub umożliwiały zmierzenie się z nim. Zamiast „co z tobą nie tak?" pyta więc „co ci się stało?" i „co musiałeś zrobić, żeby przetrwać?".

Do czynienia mamy więc wtedy nie z „chorobami" i patologizacją jednostek, a z trudnymi życiowymi sytuacjami – wielorako uwarunkowanymi społecznie i kulturowo – i różnie przejawiającym się i rozumianym cierpieniem, co pozwala na jego faktyczne uszanowanie, z zachowaniem sprawstwa i podmiotowości. Nie sprowadza toproblemu do gotowej etykiety, odsyłającej do eksternalizowanej, choć głęboko „wewnętrznej" rzekomej biologicznej nieprawidłowości, na pastwę której wydana jest cierpiąca osoba, a tym bardziej nie doprowadza do nawet sytuacji, w której ktoś – np. ofiara przemocy w dzieciństwie – jest wtórnie wiktymizowana i stygmatyzowana jako „zaburzona" (Watson 2019). Pozwala to także na wydobycie ekonomicznych uwarunkowań spod przykrywających je diagnostycznych etykiet i odpowiada rozumieniu i stosowaniu leków jako substancji psychoaktywnych, które z jednej strony mogą tymczasowo łagodzić cierpienie lub też po prostu pozwalają przezwyciężyć określone trudności lub ograniczenia, a z drugiej – w wypadku psychodelików – mogą stanowić środek, który cierpienie pozwala przekroczyć (w sensie transgresji). Takiej konceptualizacji na poziomie praktycznym odpowiadałoby szersze zastosowanie badań w paradygmacie jakościowym w odniesieniu do zdrowia psychicznego, którym mogłyby towarzyszyć praktyczne instytucjonalne rozwiązania,

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

opierające się np. na modelu Soterii (Calton et al. 2008) i Open Dialogue (Freeman et al. 2018).

Soteria to model „opieki stacjonarnej", która przypominała dom rodzinny i w dużej mierze odwoływała się do teorii Lainga i jego prób w Kingsley Hall (choć w bardziej „uporządkowanej" formie; podobnie działał też Diabasis Johna W. Perry'ego), równocześnie będąc programowo „ateoretyczna". Akcentowało się tam „bycie z kimś" (*being with*) zamiast „robienia komuś czegoś" (*doing to*) jako podstawowe nastawienie terapeutyczne. W oryginalnej Soterii odrzucano również „metaforę choroby psychicznej" (Mosher, Hendrix i Fort 2004), personel stanowiły osoby bez formalnego przygotowania terapeutycznego, psychologicznego czy też psychiatrycznego, ale dobierane pod kątem otwartości i tolerancji wobec nietypowych stanów i zachowań. Loren Mosher tak opisywał opracowany przez siebie model:

> Zasadniczo metodę Soterii można określić jako interpersonalne fenomenologiczne interwencje przez 24 godziny na dobę w wykonaniu kadry bez przygotowania zawodowego, zazwyczaj bez stosowania leczenia neuroleptykami, w kontekście małego, przypominającego dom, cichego, udzielającego wsparcia i ochrony, tolerancyjnego środowiska społecznego. Sedno interpersonalnej fenomenologii polega na nawiązaniu nienatrętnej, niekontrolującej, ale aktywnie empatycznej relacji z psychotyczną osobą, bez potrzeby robienia niczego jednoznacznie terapeutycznego czy kontrolującego. Mówiąc w skrócie, można to określić jako „bycie z", „uważne towarzyszenie", „próbę wejścia w czyjąś skórę" albo „bycie przewodnikiem w odlocie po LSD" (trzeba pamiętać, że były to wczesne lata siedemdziesiąte w Kalifornii). Celem jest wypracowanie z czasem wspólnego doświadczenia sensowności jednostkowego społecznego kontekstu klienta – obecnego i historycznego. Proszę zauważyć, że w Soterii nie było terapeutycznych „sesji". Jednak spora doza „terapii" miała miejsce, podczas gdy personel starał się z czasem łagodnie budować pomosty pomiędzy emocjonalnie zdezorganizowanymi stanami jednostek a zdarzeniami, które zdawały się wyzwalać ich psychiczną dezintegrację. W domu panowała atmosfera pozytywnych oczekiwań, że reorganizacja i reintegracja nastąpią w rezultacie tych pozornie minimalistycznych interwencji (Mosher 1999, 4).

Badania pokazały, że było to podejście przynajmniej równie – jeśli nie bardziej –skuteczne niż standardowe leczenie, pomimo unikania stosowania neuroleptyków (Stupak i Dobroczyński 2019). Wyniki te próbowano dyskredytować nieprawdziwymi oskarżeniami o fałszowanie danych lub nierzetelność. Mosher twierdził, że jego projektowi celowo odebrano finansowanie, a tuż po ogłoszeniu pierwszych wyników stracił pracę w National

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Institute of Mental Health (w którym wcześniej pełnił rolę dyrektora badań nad schizofrenią). Soterię poddano szczegółowej kontroli, która jednak nie wykazała żadnych nieprawidłowości (Whitaker 2010a). W 1998 roku Mosher wystąpił z APA w gorzkim liście pisząc, że właściwa nazwa tej organizacji, powinna brzmieć „American Psychopharmacological Association" („co, na szczęście, nie wymaga zmiany akronimu"), że psychiatrzy prowadzą wojnę z narkotykami, choć sami stali się sprzedawcami leków (*drugs*) („APA lubi tylko te, na których bezpośrednio lub pośrednio zarabia"), a ogromny wpływ koncernów farmaceutycznych sprawia, iż „nie staramy się już całościowo zrozumieć osób w ich kontekście społecznym" (Mosher 1998). Funkcjonujące współcześnie ośrodki odwołujące się do Soterii osiągają wyniki zbliżone do tradycyjnego leczenia lub od niego lepsze (Calton et al. 2008). Niedawno Soterię otwarto także w Izraelu (Whitaker 2018; Lichtenberg 2017) – miejsca, jak to, stanowią jednak raczej luksus dla wybranych.

Takie podejście zbieżne jest też z wprowadzonym w Laponii (Finlandia) Open Dialogue, które – wychodząc od założeń terapii systemowej w połączeniu z dialogicznością Michaiła Bachtina i konstruktywizmem społecznym – widzi „objawy" przede wszystkim jako strategie przetrwania wynikające z zablokowanej komunikacji, nie zaś jako faktyczne „symptomy choroby" (Prot-Klinger 2015). Główna idea stojącą za Open Dialogue wyraża się w pojęciach dialogiczności i „polifonii głosów", zarówno pomiędzy jednostkami, jak i wewnątrz nich. Celem zespołu terapeutów nie jest klasyfikacja i algorytmiczne postępowanie, ale przywrócenie dialogu w szeroko rozumianej sieci społecznej „zidentyfikowanego pacjenta" (osoby wyrażającej problemy systemu i wyznaczonej przez system do pełnienia roli „chorej") W dialogu tym wszyscy uczestnicy, łącznie z terapeutami, traktowani są na równi, co umożliwić ma wysłowienie zablokowanych wcześniej treści i ostatecznie stworzenie leczących – zamiast patologizujących – narracji. Nie ma z góry ustalonego planu leczenia ani celów, do których dążyć ma terapia. Zasadniczym zadaniem zespołu jest upewnianie się, że wszyscy zostali wysłuchani, a sami terapeuci ujmowani są jako pełnowymiarowe, spontaniczne, empatyczne jednostki, tymczasowo wchodzące w skład danej sieci (Seikkula 2011) (a nie medyczne autorytety lub ekran, na który chorzy przenosić mają swoje problemy. jak np. w podejściach psychodynamicznych). Wyniki badań potwierdzają skuteczność takiego podejścia (Seikkula et al. 2006; Seikkula i Arnkil 2018) i choć dotyczą one psychoz, to nie ma powodu przypuszczać, że nie mogłoby ono znaleźć zastosowania także w odniesieniu do innych („lżejszych") stosowanych aktualnie kategorii diagnostycznych (Wallner i Klapciński 2018). Open Dialogue mógłby więc stanowić „niestacjonarny" element

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

opieki psychiatrycznej w ramach kwasowej psychiatrii, a więc psychiatrii, która nie patologizuje jednostek, nie narzuca z góry przyjętych prawd i rozwiązań, a umożliwia twórcze eksplorowanie nowych obszarów, angażując w to równocześnie otoczenie społeczne.

Z kolei badania i praktyka związane z poziomem biologicznym znalazłyby najlepsze zastosowanie w projektowaniu usług pozwalających na bezpieczne odstawianie leków – proces ten jest bardzo słabo zbadany, psychiatrzy właściwie nie wiedzą, jak leki prawidłowo odstawiać (Horowitz et al. 2021; Framer 2021). Może się to też przyczyniać do zniekształcania wyników badań dotyczących farmakoterapii podtrzymującej (Cohen i Recalt 2020) i uzasadniać narrację o konieczności stałego przyjmowania leków Dotyczy to szczególnie osób z diagnozami schizofrenii, zaburzeń psychotycznych czy też zaburzeń dwubiegunowych, ale również osób z diagnozą depresji.

Wszystkie wspomniane elementy musiałyby jednak zastąpić aktualny system psychiatryczny, a nie stanowić jego uzupełnienie. Inaczej groziłoby to ich dokooptowaniem w sposób, który faktycznie by je rozbrajał (zob. np. Penney i Prescott 2016) – podobnie jak obecnie dzieje się z samymi psychodelikami. kierunek Kierunek systemowych, całościowych, zmian zdają się też sugerować Rose (2019) w swojej wydanej niedawno książce o wymownym tytule *Nasza psychiatryczna przyszłość* i Peter Kinderman (2014, 2109), były prezes BPS.

Oczywiście wyniki badań dotyczące Soterii, Open Dialogue, czy innych nie-biomedycznych podejść do szaleństwa i cierpienia psychicznego, a prowadzonych w dominującym paradygmacie naukowym, można byłoby skrytykować podobnie jak badania *stricte* biomedyczne. Jest to paradoks odnoszący się także do badań nad samymi psychodelikami – być może tylko w ramach określonego paradygmatu, a nawet doprowadzając go do ekstremum, można wykazać jego anomalie (w rozumieniu Thomasa Kuhna [1996]). Zobaczyć to można na przykładzie zestawienia szeroko promowanych informacji o zbawiennym wpływie współczesnych form farmakoterapii z doniesieniami o pogłębiających się problemach psychicznych i ich przewlekłym charakterze w skali populacji. Uprawomocnienie psychodelików w ramach dominującego modelu może być jednak koniecznym krokiem na drodze do jego zniesienia, czy też przekroczenia.

Zakończenie

Martin Luter King (1966) w słynnym przemówieniu mówił, że istnieją zjawiska, do których należy być „nieprzystosowanym" (*maladjusted*),

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

a nawet, że ze swojego nieprzystosowania jest dumny. Wprost użył tego sformułowania w kontrze do dominującej ówcześnie narracji i terminologii psychologicznej i psychiatrycznej (co kojarzyć się może z „nieprzystosowaniem pozytywnym" Dąbrowskiego [1979]). Radykalnym przykładem obrazującym skutki dominacji modelu biomedycznego jest fakt, że w Nowej Zelandii osobom w kryzysie bezdomności – zamiast realnej pomocy (nie wspominając nawet o mieszkaniach) – oferuje się przede wszystkim antydepresanty (Kerr 2020; Pierse et al. 2019). Wydaje się, że do takich ujęć zdrowia psychicznego, jak i do warunków, które na nie negatywnie wpływają, nie powinniśmy się przystosowywać.

Subwersyjny potencjał psychodelików kryje się właśnie w ich nieprzystawaniu do medycznego modelu, w nielinearnym działaniu, którego nie da się łatwo ująć w reifikujących świadomość procedurach. Mogą one stanowić źródło wglądów stawiających pod znakiem zapytania dominujący kapitalistyczny porządek, którego jednym z przejawów – być może nawet kluczowym – jest ideologia psychiatrii, dekontekstualizująca społeczne i kulturowe przyczyny cierpienia psychicznego. Nawet jeśli uznać naszkicowaną tutaj wizję instytucjonalnej kwasowej psychiatrii za trudną do wprowadzenia ze względu na systemowy opór, to prezentacja takiego programu może stanowić jeden z elementów upolitycznienia zdrowia psychicznego poprzez jego demedykalizację.

Kwasowa psychiatria zainteresowana byłaby przede wszystkim ludzkim doświadczeniem i jego sensem w kontekście zarówno jednostkowym, jak i ekonomicznym, społecznym czy kulturowym. Umożliwiałaby nieortodoksyjne myślenie, odważne eksplorowanie indywidualnych ścieżek mierzenia się z cierpieniem – także w sferze intelektualnej lub artystycznej – w sposób, który mógłby abstrahować od narzuconych odgórnie rozwiązań i norm. Wreszcie byłaby to psychiatria znajdująca więcej miejsca i szacunku dla „szaleństwa" lub „odmiennych stanów świadomości". Realizacja takiego projektu mogłaby z jednej strony odsłonić rzeczywistą skalę spustoszeń, za które odpowiedzialny jest kapitalizm, a z drugiej stworzyć warunki dla wyzwolenia kreatywności niezbędnej do, jeśli nie przekroczenia, to przynajmniej uczłowieczenia kapitalizmu.

Drogę do kwasowego komunizmu – jak i sam kwasowy komunizm – należy najpierw wymyślić, a ideologia psychiatrii to uniemożliwia. Pierwszym krokiem do tego może być więc właśnie „uwolnienie" (także z „chemicznych kajdan" czy też „łańcuchów" oraz z patologizujących jednostki, uprzedmiotawiających, dyskryminujących, stygmatyzujących i autostygmatyzujących narracji) twórczego potencjału ludzi określanych jako chorzy psychicznie. Pomóc może w tym sproblematyzowanie zastosowania psychodelików w psychiatrii, zamiast wyłącznie podporządko-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

wania się dominującemu podejściu. Wskazanie na konceptualne i metodologiczne problemy psychiatrii, które ujawniają te substancje, mogłoby prowadzić do zmiany obowiązującego paradygmatu. W jego aktualnych ramach bowiem nawet Sokrates byłby „schizofrenikiem" (Skodlar i Jørgensen 2013) i jako taki zapewne – gdyby w ogóle przezwyciężył autostygmatyzującą narrację i odważył się na samodzielne myślenie i działalność publiczną – przez niewielu traktowany byłby poważnie. Indywidualizująca medykalizacja sprawia ponadto, że „chorzy" wpływać mogą co najwyżej na swoją jednostkową biologię (ewentualnie np. na „strategie radzenia sobie"), a potrzeba zmiany systemu społecznego i ekonomicznego, który faktycznie odpowiada za ich problemy, pozostaje przed nimi i innymi ludźmi zakryta.

Być może ideologia psychiatrii z jej tautologiczną logiką jest właśnie tym miejscem, w którym należy zadać „jedno delikatne pchnięcie", jak ujmuje to Baudrillard (2017). Mogłoby to doprowadzić do unicestwienia porządku, w którym teorie – jak waluty – wymieniać można już tylko po różnych kursach na inne teorie, choć tracą one związek z rzeczywistością. Jak wprost mówi Žižek (Žižek et al. 2010) w jednym z wywiadów – dyskurs histerii jest jedynym produktywnym dyskursem, prawda jest u histeryków i tylko w histerii pojawić się może coś nowego. Być może, jak pisał Laing, w „schizofrenii" rzeczywiście „przez szczeliny w naszych zbyt zamkniętych umysłach zaczęło przebijać się światło" (Laing 1970, 107).

Niezależnie od tych bardziej teoretycznych rozważań, upolitycznienie zdrowia psychicznego wyjść musi poza aktualne koleiny, poza neoliberalną indywidualistyczną biomedyczną logikę, jeśli służyć ma emancypacji. Postrzeganie ludzi (i siebie) w kategoriach „zepsutego mózgu", a nawet np. indywidualnej „sprężystości" (*resilience*), odwraca uwagę od „zepsutego społeczeństwa". Jak słusznie zauważyła Bonnie Burstow (2015), o zdrowiu psychicznym nie można myśleć w oderwaniu od szerszego – planetarnego wręcz – kontekstu, uwzględniającego zjawiska ekonomiczne, społeczne, kulturowe, polityczne i klimatyczne. Obrazuje to choćby fakt, że psychoterapia jest mniej skuteczna wśród ludzi dotkniętych ubóstwem (mniej nawet niż transfery pieniężne) (Haushofer, Mudida i Shapiro 2020). Upolitycznienie zdrowia psychicznego stanowić może obszar łączący postulaty i dążenia „Starej" i „Nowej Lewicy". Jednoznaczne powiązanie zaburzeń psychicznych z warunkami pracy byłoby ważnym argumentem na rzecz ich poprawy. „Epidemii zaburzeń psychicznych" nie można jednak przedstawiać jako nieszczęśliwego skutku ubocznego kapitalizmu, „strat ubocznych" (Bauman 2012b), a tym bardziej „biologicznych zaburzeń jednostkowych mózgów"

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

– zamiast tego należałoby mówić o zjawisku wprost przez kapitalizm produkowanym, nie o patologii systemu, ale o patologicznym systemie. Jednym z postulatów, które można byłoby powiązać ze zdrowiem psychicznym jest wprowadzenie Bezwarunkowego Dochodu Podstawowego (Smith 2020). Podobnie wykorzystać należałoby wyniki badań wskazujące, że podwyższanie płacy minimalnej prowadzi do spadku liczby samobójstw (Kaufman et al. 2020). Nieindywidualistyczna, zaangażowana psychiatria, jako program minimum, wykorzystywałaby dane dotyczące wpływu nierówności na zaburzenia psychiczne, aby – w perspektywie zdrowia publicznego – domagać się większej sprawiedliwości społecznej, zamiast skupiać się wyłącznie na dostosowywaniu ludzi do opresyjnego systemu.

Wydaje się, że sam Fisher nie zdążył zapoznać się ani z pogłębioną historią „antypsychiatrycznej" refleksji, ani z jej współczesnym wydaniem. Tuż przed śmiercią miał spotkać się z przywoływaną kilkukrotnie w ramach tego tekstu Moncrieff, jedną z ważniejszych postaci ruchu „psychiatrii krytycznej", i można tylko przypuszczać, w jaki sposób wpłynęłoby to na jego projekt. O tym aspekcie myśli Fishera nie wolno nam zapomnieć.

Wykaz literatury

Adams, Tim. 2016. „Is There Too Much Stress on Stress?" *The Guardian*, 14 lutego, http://www.theguardian.com/society/2016/feb/14/workplace-stress-hans-selye.

Adorno, Theodor W. 1967–1968. „Sociology and Psychology." *New Left Review* 46: 67–80; 47: 79–97.

———. 2005. *Minima Moralia: Reflections on a Damaged Life*. London: Verso.

Allsopp, Kate, i Peter Kinderman. 2021. „The Use of Diagnoses in Mental Health Service Eligibility and Exclusion Criteria." *Journal of Mental Health* 30(1): 97–103. https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1677875.

Allsopp, Kate, John Read, Rhiannon Corcoran, i Peter Kinderman. 2019. „Heterogeneity in Psychiatric Diagnostic Classification." *Psychiatry Research* 279: 15–22. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.07.005.

APA. 2021. „What Is Psychiatry?", https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-psychiatry-menu.

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Avey, Erica. 2020. „Why I Quit Microdosing LSD." *DoubleBlind Mag*, https://doubleblindmag.com/microdosing-lsd-could-it-change-your-life-for-the-better/.

Bailes, Jon. 2020. *Consciousness and the Neoliberal Subject: A Theory of Ideology via Marcuse, Jameson and Žižek*. London: Routledge.

Babicki, Mateusz, Kamila Kotowicz, i Agnieszka Mastalerz-Migas. 2021. „The Assessment of Attitudes of Medical Doctors towards Psychiatric Patients – A Cross-Sectional Online Survey in Poland." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(12): 6419. https://doi.org/10.3390/ijerph18126419.

Bathje, Geoff J., i Holloway N. Marston. 2014. „Self-Stigmatization." W *Encyclopedia of Critical Psychology*, red. Thomas Teo, 1713–1716. New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5583-7_395.

Baudrillard, Jean. 2017. *Symbolic Exchange and Death*. London: SAGE.

Bauman, Zygmunt. 2006. *Płynna nowoczesność*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

———. 2012a. *Płynny lęk*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

———. 2012b. *Straty uboczne. Nierówności społeczne w epoce globalizacji*. Tłum. Justyn Hunia. Kraków: WUJ.

Becker, Julia C., Lea Hartwich, i S. Alexander Haslam. 2021. „Neoliberalism Can Reduce Well-Being by Promoting a Sense of Social Disconnection, Competition, and Loneliness." *British Journal of Social Psychology* n/a. https://doi.org/10.1111/bjso.12438.

Ben-Ami Bartal, Inbal, Haozhe Shan, Nora M. R. Molasky, Teresa M. Murray, Jasper Z. Williams, Jean Decety, i Peggy Mason. 2016. „Anxiolytic Treatment Impairs Helping Behavior in Rats." *Frontiers in Psychology* 7. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00850.

Bentall, Richard. P. 2003. *Madness Explained: Psychosis and Human Nature*. London: Penguin.

Białek, Maja. 2020. „Depression, Folk Psychiatry and the Task for 4E Philosophy of Psychiatry." *Avant* 11(1): 1–22. https://doi.org/10.26913/avant.2020.01.02.

Bielecka, Krystyna. 2020. „Is There any Chance for a Biologically-Oriented History of Psychiatry?" *Avant* 11(1): 1-11. https://doi.org/10.26913/avant.2020.01.03.

Bracken, Patrick, i Philip Thomas. 2001. „Postpsychiatry: A New Direction for Mental Health." *BMJ: British Medical Journal* 322(7288): 724–727.

Breggin, Peter R., i David Cohen. 1999. *Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications*. Cambridge:

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Perseus Publishing.
Brodwin, Eric. 2021. „First-of-its-kind Study Pits Psilocybin against a Common Antidepressant." *STAT*. https://www.statnews.com/2021/04/14/psilocybin-depression-psychedelics-escitalopram/.
Burstow, Bonnie. 2015. *Psychiatry and the Business of Madness: An Ethical and Epistemological Accounting*. New York: Palgrave Macmillan.
Calton, Tim, Michael Ferriter, Nick Huband, i Helen Spandler. 2008. „A Systematic Review of the Soteria Paradigm for the Treatment of People Diagnosed With Schizophrenia." *Schizophrenia Bulletin* 34(1): 181–192. https://doi.org/10.1093/schbul/sbm047.
Carhart-Harris, Robin L., Leor Roseman, Mark Bolstridge, Lysia Demetriou, J. Nienke Pannekoek, Matthew B. Wall, Mark Tanner, et al. 2017. „Psilocybin for Treatment-Resistant Depression: FMRI-Measured Brain Mechanisms." *Scientific Reports* 7(1). https://doi.org/10.1038/s41598-017-13282-7.
Carhart-Harris, Robin, Bruna Giribaldi, Rosalind Watts, Michelle Baker-Jones, Ashleigh Murphy-Beiner, Roberta Murphy, Jonny Martell, Allan Blemings, David Erritzoe, i David J. Nutt. 2021. „Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression." *New England Journal of Medicine* 384(15): 1402–1411. https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032994.
Chotkowska, Katarzyna. 2019. „Choroby psychiczne. Edukacja antydyskryminacyjna." *Ogrody Nauk i Sztuk* 9: 56–62.
Cohen, Bruce M.Z. 2016. *Psychiatric Hegemony: A Marxist Theory of Mental Illness*. London: Palgrave Macmillan.
Cohen, David, i Alexander Recalt. 2020. „Withdrawal Effects Confounding in Clinical Trials: Another Sign of a Needed Paradigm Shift in Psychopharmacology Research." *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* 10. https://doi.org/10.1177/2045125320964097.
Compton, Wilson M., i Samuel B. Guze. 1995. „The Neo-Kraepelinian Revolution in Psychiatric Diagnosis." *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 245(4–5): 196–201. https://doi.org/10.1007/BF02191797.
Cosgrove, Lisa, i Sheldon Krimsky. 2012. „A Comparison of DSM-IV and DSM-5 Panel Members' Financial Associations with Industry: A Pernicious Problem Persists." *PLoS Medicine* 9(3). https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001190.
Cosgrove, Lisa, Justin M. Karter, Zenobia Morrill, i Mallaigh McGinley. 2020. „Psychology and Surveillance Capitalism: The Risk of Pushing Mental Health Apps During the COVID-19 Pandemic." *Journal of Humanistic Psychology* 60(5): 611–625. https://doi.

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

org/10.1177/0022167820937498.
Cosgrove, Lisa, Sheldon Krimsky, Manisha Vijayaraghavan, i Lisa Schneider. 2006. „Financial Ties between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry." *Psychotherapy and Psychosomatics* 75(3): 154–160. https://doi.org/10.1159/000091772.
Cresswell, Mark, i Helen Spandler. 2009. „Psychopolitics: Peter Sedgwick's Legacy for the Politics of Mental Health." *Social Theory & Health* 7(2): 129–147. https://doi.org/10.1057/sth.2009.7.
Crichton, Paul, Havi Carel, i Ian James Kidd. 2017. „Epistemic Injustice in Psychiatry." *BJPsych Bulletin* 41(2): 65–70. https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.050682.
Danto, Elizabeth Ann. 2005. *Freud's Free Clinics: Psychoanalysis & Social Justice, 1918–1938*. New York: Columbia University Press.
Davies, James, i John Read. 2019. „A Systematic Review into the Incidence, Severity and Duration of Antidepressant Withdrawal Effects: Are Guidelines Evidence-Based?" *Addictive Behaviors* 97: 111–121. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.027.
Davies, James. 2013. *Cracked: Why Psychiatry Is Doing More Harm Than Good*. London: Icon Books Ltd.
Davis, Anthony. 2007. *Mastering Public Relations*. New York: Palgrave Macmillan.
Dąbrowski, Kazimierz. 1979. *Dezintegracja pozytywna*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
Deacon, Brett J. 2013. „The Biomedical Model of Mental Disorder: A Critical Analysis of Its Validity, Utility, and Effects on Psychotherapy Research." *Clinical Psychology Review* 33(7): 846–861. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.007.
Debord, Guy. 2006. *Społeczeństwo spektaklu oraz Rozważania o społeczeństwie spektaklu*. Tłum. Mateusz Kwaterko. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
Doblin, Rick. 2019. „The Interview: MDMA-Therapy Expert Dr. Rick Doblin." Rozmawia Catherine Elton. *Boston Magazine*, https://www.bostonmagazine.com/health/2019/09/10/rick-doblin/.
Drożdżowicz, Anna. 2021. „Epistemic Injustice in Psychiatric Practice: Epistemic Duties and the Phenomenological Approach." *Journal of Medical Ethics*, February. https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106679.
Dumas-Mallet, Estelle, i Francois Gonon. 2020. „Messaging in Biological Psychiatry: Misrepresentations, Their Causes, and Potential Consequences." *Harvard Review of Psychiatry* 28(6): 395–403. https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000276.

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Dunlap, Lee E., Anne M. Andrews, i David E. Olson. 2018. „Dark Classics in Chemical Neuroscience: 3,4-Methylenedioxymethamphetamine." *ACS Chemical Neuroscience* 9(10): 2408–2427. https://doi.org/10.1021/acschemneuro.8b00155.

Ehlers, Michael. 2019. „The 2020s: The decade of psychedelic breakthroughs?" Rozmawia Derek Beres. *Big Think*, https://bigthink.com/surprising-science/psychedelics-michael-ehlers.

Fagan, Andrew. 2021. „Theodor Adorno (1903–1969)." *Internet Encyclopedia of Philosophy*, https://www.iep.utm.edu/adorno/.

Feenberg, Andrew. 2017. „Why Students of the Frankfurt School Will Have to Read Lukács." W *The Palgrave Handbook of Critical Theory*, red. Michael J. Thompson, 109–133. New York: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/978-1-137-55801-5_6.

Fisher, Daniel. 2013. „We are Whole People, Not Broken Brains." *Mad in America*, https://www.madinamerica.com/2013/02/we-are-whole-people-not-broken-brains/.

Fisher, Mark. 2006a. „Coming attractions…" *k-punk*, http://k-punk.abstractdynamics.org/archives/007735.html.

———. 2006b. „Dis-identity politics." *k-punk*, http://k-punk.abstractdynamics.org/archives/2006_04.html.

———. 2011. „The Privatisation of Stress." *Soundings* 48(48): 123–133. https://doi.org/10.3898/136266211797146882.

———. 2014. *Ghosts of My Life: Writings on Depression, Hauntology and Lost Futures*. Winchester: Zero Books.

———. 2017. „Wyjście z Zamku Wampirów." Tłum. Kamila Zubala. *Nowy Obywatel*, https://nowyobywatel.pl/2017/12/19/wyjscie-z-zamku-wampirow/.

———. 2018. „Fear and Misery in Neoliberal Britain." W *k-punk: The Collected and Unpublished Writings of Mark Fisher (2004-2016)*, red. i wstęp Darren Ambrose. London: Repeater Books.

———. 2020. *Realizm kapitalistyczny. Czy nie ma alternatywy?* Tłum. Andrzej Karalus. Warszawa: Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.

Food and Drug Administration. 2020. „FDA Approves New Nasal Spray Medication for Treatment-Resistant Depression; Available Only at a Certified Doctor's Office or Clinic." *FDA*, https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-new-nasal-spray-medication-treatment-resistant-depression-available-only-certified.

Foucault, Michel. 2020. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. London: Penguin.

Framer, Adele. 2021. „What I Have Learnt from Helping Thousands of People Taper off Antidepressants and Other Psychotropic Medi-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

cations." *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* 11 (January). https://doi.org/10.1177/2045125321991274.

Frances, Allen. 2010. „The First Draft of DSM-V." *BMJ*. https://doi.org/10.1136/bmj.c1168.

———. 2012. „DSM 5 Field Trials Discredit APA." *Psychology Today*, http://www.psychologytoday.com/blog/dsm5-in-distress/201210/dsm-5-field-trials-discredit-apa.

Freeman, Abigail M., Rachel H. Tribe, Joshua C. H. Stott, i Stephen Pilling. 2018. „Open Dialogue: A Review of the Evidence." *Psychiatric Services* 70(1): 46–59. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800236.

Fromm, Erich. 1970. *The Crisis of Psychoanalysis: Essays on Freud, Marx and Social Psychology.* New York: Open Road Media.

———. 2001. *The Fear of Freedom*. London: Routledge.

Fullagar, Simone. 2008. „Sites of Somatic Subjectivity: E-Scaped Mental Health Promotion and the Biopolitics of Depression." *Social Theory & Health* 6(4): 323–341. https://doi.org/10.1057/sth.2008.7.

Fundacja Ja, My, Oni. 2021. „Skala depresji Hamiltona.", http://www.jamyoni.org.pl/pl/Autodiagnoza/Skala-depresji-Hamiltona.

Galasiński, Dariusz, i Konrad Opaliński. 2012. „Psychiatrists' Accounts of Insight." *Qualitative Health Research* 22(11): 1460–1467. https://doi.org/10.1177/1049732312450283.

Gałecki, Piotr, i Katarzyna Bliźniewska-Kowalska. 2021. „Treatment-Resistant Depression – Recommendations of the National Consultant in the Field of Psychiatry." *Psychiatria Polska* 55(1): 7–21. https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/115208.

Garcia-Romeu, Albert, Alan K. Davis, Fire Erowid, Earth Erowid, Roland R. Griffiths, i Matthew W. Johnson. 2019. „Cessation and Reduction in Alcohol Consumption and Misuse after Psychedelic Use." *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)* 33(9): 1088–1101. https://doi.org/10.1177/0269881119845793.

Gardner, Caleb, i Arthur Kleinman. 2019. „Medicine and the Mind: The Consequences of Psychiatry's Identity Crisis." *New England Journal of Medicine* 381(18): 1697–1699. https://doi.org/10.1056/NEJMp1910603.

Goffman, Erving. 1961. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Garden City: Anchor Books.

———. 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Gøtzsche, Peter C. 2015. *Deadly Psychiatry and Organised Denial*. Copenhagen: People's Press.

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Greenberg, Gary. 2019. „Psychiatry's Incurable Hubris." *The Atlantic*, 19 marca, https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2019/04/mind-fixers-anne-harrington/583228/.

Grof, Stanislav. 1985. *Beyond the Brain: Birth, Death and Transcendence in Psychotherapy*. Albany: State University of New York Press.

Habermas, Jurgen. 1984. *The Theory of Communicative Action: Reason and the rationalization of society*. Tłum. Thomas McCarthy. Boston: Beacon Press.

———. 1987. *The Theory of Communicative Action: Lifeworld and System: A Critique of Functionalist Reason*. Tłum. Thomas McCarthy. Boston: Beacon Press.

———. 1989. *The Structural Transformation of the Public Sphere: An Inquiry into a Category of Bourgeois Society*. Tłum. Thomas Burger i Frederick Lawrence. Cambridge: MIT Press.

Hacking, Ian. 1999. *The Social Construction of What?* Cambridge: Harvard University Press.

———. 2002. *Historical Ontology.* Cambridge: Harvard University Press.

———. 2006. „Making up People." *London Review of Books* 28(16), https://www.lrb.co.uk/the-paper/v28/n16/ian-hacking/making-up-people.

Hall, Will. 2012. *Harm Reduction Guide to Coming Off Psychiatric Drugs. Western Massachusetts: The Icarus Project and Freedom Center*, https://willhall.net/comingoffmeds/.

„Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)." 2021, https://dcf.psychiatry.ufl.edu/files/2011/05/HAMILTON-DEPRESSION.pdf.

Harper, David J., i John Cromby. 2020. „From »What's Wrong with You?« To »What's Happened to You?«: An Introduction to the Special Issue on the Power Threat Meaning Framework." *Journal of Constructivist Psychology*. https://doi.org/10.1080/10720537.2020.1773362.

Harvey, David. 2005. *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.

Haushofer, Johannes, Robert Mudida, i Jeremy P. Shapiro. 2020. „The Comparative Impact of Cash Transfers and a Psychotherapy Program on Psychological and Economic Well-Being." *National Bureau of Economic Research. NBER Working Paper Series*, http://www.nber.org/papers/w28106.

Healy, David. 2002. *The Creation of Psychopharmacology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Hengartner, Michael P., i Martin Plöderl. 2019. „Newer-Generation

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Antidepressants and Suicide Risk in Randomized Controlled Trials: A Re-Analysis of the Fda Database." *Psychotherapy and Psychosomatics* 88(4): 247–248. https://doi.org/10.1159/000501215.

Henriques, Gregg. 2017. „Twenty Billion Fails to »Move the Needle« on Mental Illness." *Psychology Today*, https://www.psychologytoday.com/blog/theory-knowledge/201705/twenty-billion-fails-move-the-needle-mental-illness.

Honneth, Axel. 1995. *The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflicts*. Cambridge: Polity Press.

Horkheimer, Max, i Theodor W. Adorno. 2002. *Dialectic of Enlightenment: Philosophical Fragments*. Stanford: Stanford University Press.

Horowitz, Mark Abie, Sameer Jauhar, Sridhar Natesan, Robin M Murray, i David Taylor. 2021. „A Method for Tapering Antipsychotic Treatment That May Minimize the Risk of Relapse." *Schizophrenia Bulletin* 47(4): 1116–1129. https://doi.org/10.1093/schbul/sbab017.

Ingleby, David. 1980. *Critical Psychiatry: The politics of Mental Health.* New York: Pantheon Books.

Insel, Thomas R. 2018. „Digital Phenotyping: A Global Tool for Psychiatry." *World Psychiatry* 17(3): 276–277. https://doi.org/10.1002/wps.20550.

Jacob, Jean Daniel, i Elise Skinner. 2015. „Exposing the Expert Discourse in Psychiatry: A Critical Analysis of an Anti-Stigma/Mental Illness Awareness Campaign." *Aporia* 7(1). https://doi.org/10.18192/aporia.v7i1.2816.

Jankowski, Kazimierz. 1994. *Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej: dwadzieścia lat później*. Warszawa: Jacek Santorski & Co.

Janssen Polska. 2021. „Ruszamy z kampanią społeczną »Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi«.", https://www.janssen.com/poland/ruszamy-z-kampania-spoleczna-wrazliwi-na-slowa-wrazliwi-na-ludzi.

Jaspers, Karl. 1963. *General Psychopathology*. Chicago: University of Chicago Press.

Johnstone, Lucy, i Mary Boyle. 2018a. „The Power Threat Meaning Framework: An Alternative Nondiagnostic Conceptual System." *Journal of Humanistic Psychology*. https://doi.org/10.1177/0022167818793289.

———. 2018b. *The Power Threat Meaning Framework: Towards the Identification of Patterns in Emotional Distress, Unusual Experiences and Troubled or Troubling Behaviour, as an Alternative to Functional Psychiatric Diagnosis*. Leicester: British Psychological Society.

Kaczmarek, Emilia. 2021. „Promoting Diseases to Promote Drugs: The Role of the Pharmaceutical Industry in Fostering Good and Bad Medicalization." *British Journal of Clinical Pharmacology* n/a. https://

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

doi.org/10.1111/bcp.14835.
Kandel, Eric R. 1998. „A New Intellectual Framework for Psychiatry." *The American Journal of Psychiatry* 155(4): 457–469. https://doi.org/10.1176/ajp.155.4.457.
Kaufman, John A., Leslie K. Salas-Hernández, Kelli A. Komro, i Melvin D. Livingston. 2020. „Effects of Increased Minimum Wages by Unemployment Rate on Suicide in the USA." *J Epidemiol Community Health* 74(3): 219–224. https://doi.org/10.1136/jech-2019-212981.
Kerr, Florence. 2020. „The Homeless Are Most Likely to Be Fed Anti-Depressants When Reaching out for Help, New Research Suggests." *Stuff*, https://www.stuff.co.nz/national/health/300054188/the-homeless-are-most-likely-to-be-fed-antidepressants-when-reaching-out-for-help-new-research-suggests.
Kinderman, Peter. 2014. *A Prescription for Psychiatry: Why We Need a Whole New Approach to Mental Health and Wellbeing.* New York: Palgrave Macmillan.
———. 2019. *A Manifesto for Mental Health: Why We Need a Revolution in Mental Health Care*. Cham: Palgrave Macmillan.
King, Martin L. 1966. „Transcript of Dr. Martin Luther King's Speech at SMU on March 17, 1966." *Southern Methodist University*, https://www.smu.edu/News/2014/mlk-at-smu-transcript-17march1966.
Kristeva, Julia. 2007. *Czarne słońce. Depresja i melancholia*. Tłum. Michał Paweł Markowski i Remigiusz Ryziński. Kraków: Universitas.
Krzystanek, Marek. 2020. „Aneks. Rekomendacje Dotyczące stworzenia telemedycznego systemu CZP jako uzupełnienie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w Centrach Zdrowia Psychicznego. Przegląd badań telemedycznych z obszaru telepsychiatrii." W *Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego: Założenia projektu. Biuro ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*, https://czp.org.pl/wp-content/uploads/docs/Standard%20organizacyjny%20opieki%20zdrowotnej%20w%20Centrum%20Zdrowia%20Psychicznego%20-%20za%C5%82o-%C5%BCenia%20projektu.pdf.
Kuhn, Thomas S. 1996. *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: The University of Chicago Press.
Lacasse, Jeffrey R., i Jonathan Leo. 2005. „Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature." *PLOS Medicine* 2(12). https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020392.
Laing, Ronald D., i Aaron Esterson. 1964. *Sanity, Madness and the Family*. Baltimore: Pelican Books.

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Laing, Ronald. D. 1970. *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*. Harmondsworth: Penguin Books.

Leary, Timothy. 1993. „How to Operate your Brain: A User Manual by Timothy Leary." *Open Culture*, https://www.openculture.com/2012/11/how_to_operate_your_brain_a_user_manual_by_timothy_leary_.html.

LeFrançois, Brenda A., i Shaindl Diamond. 2014. „Queering the Sociology of Diagnosis: Children and the Constituting of »Mentally Ill« Subjects." *Journal of Critical Anti-Oppressive Social Inquiry* 1(1), https://caos.library.ryerson.ca/index.php/caos/article/view/98.

Lehmann, Peter, i Peter Stastny. 2018. „What helps me if I go mad?" W *Alternatives Beyond Psychiatry*, red. Peter Stastny i Peter Lehmann. Berlin: Peter Lehmann Publishing.

Leichsenring, Falk, Christiane Steinert, i John P. A. Ioannidis. 2019. „Toward a Paradigm Shift in Treatment and Research of Mental Disorders." *Psychological Medicine* 49(13): 2111–2117. https://doi.org/10.1017/S0033291719002265.

Lichtenberg, Pesach. 2017. „From the Closed Ward to Soteria: A Professional and Personal Journey." *Psychosis* 9(4): 369–375. https://doi.org/10.1080/17522439.2017.1373842.

Lippmann, Walter. 1929. *Public Opinion*. New York: The Macmillan Company.

Longdon, Eleanor, i John Read. 2017. „»People with Problems, Not Patients with Illnesses«: Using Psychosocial Frameworks to Reduce the Stigma of Psychosis." *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 54(1): 24–28.

Lorenc, Maciej. 2021. „Czy LSD i inne psychodeliki mogą pomóc chorym i cierpiącym?" Rozmawia Piotr Ibrahim Kalwas. *Onet*, https://wiadomosci.onet.pl/tylko-w-onecie/czy-lsd-i-inne-psychodeliki-moga-pomoc-chorym-i-cierpiacym/4pqjj43.

Ludwig, Arnold M. 1975. „The Psychiatrist as Physician." *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 234(6). https://doi.org/10.1001/jama.1975.03260190031016.

Lukács, György. 1972. *History and Class Consciousness: Studies in Marxist Dialectics*. Cambridge: MIT Press.

Luterman, Sara. 2021. „The Darker Story Just Outside the Lens of Framing Britney Spears." *The New Republic*, https://newrepublic.com/article/161344/framing-britney-spears-review-disability-legal.

Ly, Calvin, Alexandra C. Greb, Maxemiliano V. Vargas, Whitney C. Duim, Ana Cristina G. Grodzki, Pamela J. Lein, i David E. Olson. 2021. „Transient Stimulation with Psychoplastogens Is Sufficient to

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Initiate Neuronal Growth." *ACS Pharmacology & Translational Science* 4(2): 452–460. https://doi.org/10.1021/acsptsci.0c00065.

Malhotra, Savita i Swapnajeet Sahoo. 2017. „Rebuilding the Brain with Psychotherapy." *Indian Journal of Psychiatry* 59(4): 411–419. https://doi.org/10.4103/0019-5545.217299.

Mariotti, Shannon. 2009. „Damaged Life as Exuberant Vitality in America: Adorno, Alienation, and the Psychic Economy." *Telos* 149: 169–190. https://doi.org/10.3817/1209149169.

Marsden, John, Martin White, Fizz Annand, Peter Burkinshaw, Serena Carville, Brian Eastwood, Michael Kelleher, et al. 2019. „Medicines Associated with Dependence or Withdrawal: A Mixed-Methods Public Health Review and National Database Study in England." *The Lancet Psychiatry* 6(11): 935–950. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30331-1.

May, Rufus. 2018. „Reclaiming Mad Experience: Establishing Unusual Belief Groups and Evolving Minds Public Meetings." W *Alternatives Beyond Psychiatry*, red. Peter Stastny i Peter Lehmann. Berlin: Peter Lehmann Publishing.

Meyer, Ilan H. 2003. „Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence." *Psychological Bulletin* 129(5): 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674.

Moncrieff, Joanna. 2006. „Psychiatric Drug Promotion and the Politics of Neoliberalism." *British Journal of Psychiatry* 188(4): 301–302. https://doi.org/10.1192/bjp.188.4.301.

———. 2008. *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment*. New York: Palgrave Macmillan.

Speed, Ewen, Joanna Moncrieff, i Mark Rapley, eds. 2014. *De-Medicalizing Misery II: Society, Politics and the Mental Health Industry*. New York: Palgrave Macmillan.

Marks, Karol, i Fryderyk Engels. (1844) 1949. „Przyczynek do krytyki heglowskiej filozofii prawa. Wstęp." W *Wybrane pisma filozoficzne 1844–1846*. Tłum. Kazimierz Błeszyński i Leszek Kołakowski. Warszawa: Książka i Wiedza, https://www.marxists.org/polski/marks-engels/1843/krytyka-hegel-fil-prawa.htm.

Moreno, Carmen, Til Wykes, Silvana Galderisi, Merete Nordentoft, Nicolas Crossley, Nev Jones, Mary Cannon, et al. 2020. „How Mental Health Care Should Change as a Consequence of the COVID-19 Pandemic." *The Lancet Psychiatry* 7(9): 813–824. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2.

Mosher Loren R., Voyce Hendrix, i Deborah C. Fort. 2004. *Soteria:*

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Through Madness to Deliverance. Philadelphia: Xlibris Corporation.
Mosher, Loren R. 1998. „Letter of Resignation from the American Psychiatric Association." https://www.moshersoteria.com/articles/resignation-from-apa/.
———. 1999. „Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review." *The Journal of Nervous and Mental Disease* 187(3): 142–149. https://doi.org/10.1097/00005053-199903000-00003.
Munkholm, Klaus, Asger Sand Paludan-Müller, i Kim Boesen. 2019. „Considering the Methodological Limitations in the Evidence Base of Antidepressants for Depression: A Reanalysis of a Network Meta-Analysis." *BMJ Open* 9(6). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024886.
Murawiec, Sławomir. 2020. „Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi." *Psychiatra. Kwartalnik dla psychiatrów*, https://www.psychiatraonline.pl/kwartalnik/?p=1756.
Narodowy Fundusz Zdrowia. 2020. „NFZ o zdrowiu: Depresja." *Narodowy Fundusz Zdrowia*, https://ezdrowie.gov.pl/pobierz/nfz_o_zdrowiu_depresja.
National Health Service Business Services Authority. 2020. „Medicines Used in Mental Health - England – 2015/16 to 2019/20 | NHSBSA." *National Health Service Business Services Authority*, https://www.nhsbsa.nhs.uk/statistical-collections/medicines-used-mental-health-england/medicines-used-mental-health-england-201516-201920.
Nowakowski, Michał. 2015. *Medykalizacja i demedykalizacja. Zdrowie i choroba w czasach kapitalizmu zdezorganizowanego*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
Oberle, Eric. 2018. *Theodor Adorno and the Century of Negative Identity*. Stanford: Stanford University Press.
OECD. 2017. „Antidepressant Drugs Consumption, 2000 and 2015 (or Nearest Year)." *OECDiLibrary*, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017/antidepressant-drugs-consumption-2000-and-2015-or-nearest-year_health_glance-2017-graph181-en.
Olson, David E. 2018. „Psychoplastogens: A Promising Class of Plasticity-Promoting Neurotherapeutics." *Journal of Experimental Neuroscience* 12 (September). https://doi.org/10.1177/1179069518800508.
Organizacja Narodów Zjednoczonych. 2020. „Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health: Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Phy-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

sical and Mental Health.", https://undocs.org/A/HRC/44/48.
Os, Jim van, i Annemarie C. J. Kohne. 2021. „It Is Not Enough to Sing Its Praises: The Very Foundations of Precision Psychiatry May Be Scientifically Unsound and Require Examination." *Psychological Medicine* 1–3. https://doi.org/10.1017/S0033291721000167.
Parker, Ian. 2011. *Lacanian Psychoanalysis: Revolutions in Subjectivity.* London: Routledge.
———. 2018. *Psy-Complex in Question: Critical Review in Psychology, Psychoanalysis and Social Theory*. Hants: Zero Books.
Penney, Darby, i Laura Prescott. 2016. „The Co-Optation of Survivor Knowledge: The Danger of Substituted Values and Voice." W *Searching for a Rose Garden: Challenging Psychiatry, Fostering Mad Studies*, red. Jasna Russo i Angela Sweeney. Monmouth: PCCS Books.
Perry, John W. 1999. *Trials of the Visionary Mind: Spiritual Emergency and the Renewal Process*. Albany: State University of New York Press.
Pickover, Ella. 2021. „Urgent Research Needed on How to Safely Stop Using Antidepressants – Experts." https://uk.news.yahoo.com/urgent--research-needed-safely-stop-150000220.html.
Pierse, Nevil, Jenny Ombler, Maddie White, Clare Aspinall, Carole McMinn, Polly Atatoa-Carr, Julie Nelson, et al. 2019. „Service Usage by a New Zealand Housing First Cohort Prior to Being Housed." *SSM. Population Health* 8 (June). https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100432.
Prins, Seth J., Lisa M. Bates, Katherine M. Keyes, i Carles Muntaner. 2015. „Anxious? Depressed? You Might Be Suffering from Capitalism: Contradictory Class Locations and the Prevalence of Depression and Anxiety in the USA." *Sociology of Health & Illness* 37(8): 1352–1372. https://doi.org/10.1111/1467-9566.12315.
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. 2020. „Projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego." *OpenLEX*, https://sip.lex.pl/akty-prawne/akty-korporacyjne/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy-o-ochronie-zdrowia-psychicznego-287414114.
Prins, Seth J., Sarah McKetta, Jonathan Platt, Carles Muntaner, Katherine M. Keyes, i Lisa M. Bates. 2021. „The Serpent of Their Agonies: Exploitation as Structural Determinant of Mental Illness." *Epidemiology* 32(2): 303–309. https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000001304.
Prot-Klinger, Katarzyna. 2015. „Stygmatyzacja i destygmatyzacja." *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 24(2): 57–58. https://doi.org/10.1016/j.pin.2015.06.001.
Quaedflieg, Conny W. E. M., i Tom Smeets. 2013. „Stress Vulnerability

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Models." W *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, red. Marc D. Gellman i J. Rick Turner, 1897–1900. New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_65.

Ratyński, Paweł. 2021. „Pracownik z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Podwójne standardy." *Psychiatra. Kwartalnik dla psychiatrów*, https://www.psychiatraonline.pl/kwartalnik/?p=1928.

Read, John, i James Williams. 2018. „Adverse Effects of Antidepressants Reported by a Large International Cohort: Emotional Blunting, Suicidality, and Withdrawal Effects." *Current Drug Safety* 13(3): 176–186. https://doi.org/10.2174/1574886313666180605095130.

Read, John. 2019. „Fighting for the Meaning of Madness: An Interview with Dr. John Read." Rozmawia Akansha Vaswani. https://www.madinamerica.com/2019/05/an-interview-with-dr-john-read/.

Ridley, Matthew, Gautam Rao, Frank Schilbach, i Vikram Patel. 2020. „Poverty, Depression, and Anxiety: Causal Evidence and Mechanisms." *Science* 370(6522). https://doi.org/10.1126/science.aay0214.

Rodriguez-Seijas, Craig, Nicholas R. Eaton, i John E. Pachankis. 2019. „Prevalence of Psychiatric Disorders at the Intersection of Race and Sexual Orientation: Results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions-III." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 87(4): 321–331. https://doi.org/10.1037/ccp0000377.

Rose, Nikolas. 2019. *Our Psychiatric Future: The Politics of Mental Health*. Cambridge: Polity Press.

Rothberg, Rebecca L, Nour Azhari, Nancy A Haug, i Elias Dakwar. 2021. „Mystical-Type Experiences Occasioned by Ketamine Mediate Its Impact on at-Risk Drinking: Results from a Randomized, Controlled Trial." *Journal of Psychopharmacology* 35(2): 150–158. https://doi.org/10.1177/0269881120970879.

Russo, Jasna. 2018. „Through the Eyes of the Observed: Re-Directing Research on Psychiatric Drugs." *McPin Foundation Talking Point Papers* 3, https://mcpin.org/wp-content/uploads/talking-point-paper-3-final.pdf.

Sadler, John Z. 2013. „Values in Psychiatric Diagnosis and Classification." *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, June 1. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199579563.013.0045.

Scheff, Thomas J. 1966. *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*. Chicago: Aldine.

Scull, Andrew. 2010. „A Psychiatric Revolution." *The Lancet* 375(9722): 1246–1247. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60532-6.

Sedgwick, Peter. 1982. *Psychopolitics*. London: Pluto Press.

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

Seikkula, Jaakko, i Tom E. Arnkil. 2018. *Otwarte dialogi: Antycypacje, szanowanie inności. Podejście terapeutyczne skoncentrowane na sieci społecznej*. Tłum. Aleksandra Haduła. Kraków: WUJ.

Seikkula, Jaakko, Jukka Aaltonen, Birgittu Alakare, Kauko Haarakangas, Jyrki Keränen, i Klaus Lehtinen. 2006. „Five-Year Experience of First-Episode Nonaffective Psychosis in Open-Dialogue Approach: Treatment Principles, Follow-up Outcomes, and Two Case Studies." *Psychotherapy Research* 16(2): 214–228. https://doi.org/10.1080/10503300500268490.

Seikkula, Jaakko. 2011. „Becoming Dialogical: Psychotherapy or a Way of Life?" *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 32(3): 179–193. /https://doi.org/10.1375/anft.32.3.179.

Sharfstein, Steven S. „Big Pharma and American Psychiatry: The Good, the Bad, and the Ugly." *Psychiatric News* 40(16): 3–4. https://doi.org/10.1176/pn.40.16.00400003.

Shorter, Edward. 1997. *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York: Wiley.

Skodlar, Borut, i Jon Ploug Jørgensen. 2013. „Could Socrates Be Diagnosed within the Schizophrenia Spectrum? Could Schizophrenia Patients Be Considered in the Light of Socratic Insights?" *Psychosis* 5(1): 17–25. https://doi.org/10.1080/17522439.2012.669395.

Smith, Matthew. 2020. „Universal Basic Income Could Improve the Nation's Mental Health." *The Conversation*, http://theconversation.com/universal-basic-income-could-improve-the-nations-mental-health-123816.

Snapes, Laura. 2021. „Britney Spears Asks for Father to Be Removed from Running Personal Affairs." *The Guardian*, http://www.theguardian.com/music/2021/mar/25/britney-spears-father-personal--affairs.

Stupak, Radosław. 2020. „Model Biomedyczny w Psychopatologii. Krytyczny Szkic Historyczny, Współczesny Kontekst i Problemy Etyczne." *Diametros* 17(66): 34–51. https://doi.org/10.33392/diam.1260.

———. 2021. „Boundaries of Stigma: Anti-Stigma Campaigns as Social Control and a Source of Self-Stigma." *Avant* 12(2). https://doi.org/10.26913/avant.2021.02.02

Stupak, Radosław, i Bartłomiej Dobroczyński. 2019. „The Soteria Project: A Forerunner of »a Third Way« in Psychiatry?" *Psychiatria Polska* 53(6): 1351–1364. https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/91731.

———. 2021. „From Mental Health Industry to Humane Care. Sug-

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

gestions for an Alternative Systemic Approach to Distress." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(12). https://doi.org/10.3390/ijerph18126625.

Stupak, Radosław, i Krzysztof Dyga. 2018. „Postpsychiatry and Postmodern Psychotherapy: Theoretical and Ethical Issues in Mental Health Care in a Polish Context." *Theory & Psychology* 28(6): 780–799. https://doi.org/10.1177/0959354318802973.

Swisher, Kara. 2018. „How and Why Silicon Valley Gets High." *The New York Times*, https://www.nytimes.com/2018/08/23/opinion/elon-musk-burning-man-drugs-lsd.html.

Szasz, Thomas. 1984. *The Therapeutic State: Psychiatry in the Mirror of Current Events*. Buffalo: Prometheus Books.

———. 2010. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Harper Collins.

Taussig, Michael T. 1980. „Reification and the Consciousness of the Patient." *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology* 14(1): 3–13. https://doi.org/10.1016/0160-7987(80)90035-6.

———. 1987. *Shamanism, A Study in Colonialism, and Terror and the Wild Man Healing*. Chicago: University of Chicago Press.

Ten Have, Margreet, Marlous Tuithof, Saskia Van Dorsselaer, Derek De Beurs, Bertus Jeronimus, Peter De Jonge, i Ron De Graaf. 2021. „The Bidirectional Relationship Between Debts and Common Mental Disorders: Results of a Longitudinal Population-Based Study." *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. https://doi.org/10.1007/s10488-021-01131-9.

The Business Research Company. 2020. „Antidepressants Global Market Report 2020–30: COVID-19 Implications and Growth." *Research and Markets*, https://www.researchandmarkets.com/reports/5017384/antidepressants-global-market-report-2020-30.

Thomas, Felicity, Lorraine Hansford, Joseph Ford, Susanne Hughes, Katrina Wyatt, Rose McCabe, i Richard Byng. 2019. *Poverty, Pathology and Pills: Destress Project Final Report*, http://destressproject.org.uk/wp-content/uploads/2019/05/Final-report-8-May-2019-FT.pdf.

Thompson, Jemima, Jacki L. Stansfeld, Ruth E. Cooper, Nicola Morant, Nadia E. Crellin, i Joanna Moncrieff. 2020. „Experiences of Taking Neuroleptic Medication and Impacts on Symptoms, Sense of Self and Agency: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Data." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 55(2): 151–164. https://doi.org/10.1007/s00127-019-01819-2.

Todd, Tom. 2021. „»Epistemic Injustice« in the Administration of Mental Health Legislation." *Psychosis* 13(1): 85–88. https://doi.org/10.

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

1080/17522439.2020.1853204.
Turner, Erick H., Annette M. Matthews, Eftihia Linardatos, Robert A. Tell, i Robert Rosenthal. 2008. „Selective Publication of Antidepressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy." *New England Journal of Medicine* 358(3): 252–260. https://doi.org/10.1056/NEJMsa065779.
Tyler, Imogen, i Tom Slater. 2018. „Rethinking the Sociology of Stigma." *The Sociological Review* 66(4): 721–743. https://doi.org/10.1177/0038026118777425.
Veling, Wim, Ezra Susser, Jim van Os, Johan P. Mackenbach, Jean-Paul Selten, i Hans W. Hoek. 2008. „Ethnic Density of Neighborhoods and Incidence of Psychotic Disorders Among Immigrants." *American Journal of Psychiatry* 165(1): 66–73. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030423.
Vollenweider, Franz X., i Katrin H. Preller. 2020. „Psychedelic Drugs: Neurobiology and Potential for Treatment of Psychiatric Disorders." *Nature Reviews Neuroscience* 21(11): 611–624. https://doi.org/10.1038/s41583-020-0367-2.
Vries, Y. A. de, A. M. Roest, P. de Jonge, P. Cuijpers, M. R. Munafò, i J. A. Bastiaansen. 2018. „The Cumulative Effect of Reporting and Citation Biases on the Apparent Efficacy of Treatments: The Case of Depression." *Psychological Medicine* 48(15): 2453–2455. https://doi.org/10.1017/S0033291718001873.
Wallace, M. 1994. „Schizophrenia--a National Emergency: Preliminary Observations on SANELINE." *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum* 380: 33–35. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb05829.x.
Wallner, Renata, i Michał Klapciński. 2018. „A Model of Treating Posttraumatic Disorders in the Open Dialogue Approach (ODA) Exemplified by the Community Mental Health Centre (CMHC)." *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 27(2): 146–159. https://doi.org/10.5114/ppn.2018.77210.
Watson, Jo. 2019. *Drop the Disorder! Challenging the Culture of Psychiatric Diagnosis*. Monmouth: PCCS Books.
Watts, Rosalind. 2021. *Facebook.com*, 15 kwietnia, https://www.facebook.com/rosalind.watts.353/posts/10165019633390022.
Whitaker, Robert. 2010a. *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*. New York: Basic Books.
———. 2010b. *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America*. New York: Crown Publishers.

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

———. 2018. „Soteria Israel: A Vision from the Past is a Blueprint for the Future." *Mad in America*, https://www.madinamerica.com/2018/02/soteria-israel-a-vision-from-the-past-is-a-blueprint-for-the-future/.

Wilkinson, Richard, i Kate Pickett. 2018. *The Inner Level: How More Equal Societies Reduce Stress, Restore Sanity and Improve Everyone's Well-Being*. London: Allen Lane.

Wróblewski, Michał. 2019. „Czy wszyscy »wariujemy« w ten sam sposób? Krytyka ruchu na rzecz globalnego zdrowia psychicznego." *Kultura Współczesna* 4(107): 60–73. https://doi.org/10.26112/KW.2019.107.05

Zipursky, Robert B., Thomas J. Reilly, i Robin M. Murray. 2013. „The Myth of Schizophrenia as a Progressive Brain Disease." *Schizophrenia Bulletin* 39(6): 1363–1372. https://doi.org/10.1093/schbul/sbs135.

Zubin, Joseph, i Bonnie Spring. 1977. „Vulnerability: A New View of Schizophrenia." *Journal of Abnormal Psychology* 86(2): 103–126. https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.2.103.

Zuboff, Shoshana. 2019. *The Age of Surveillance Capitalism: The Fight for a Human Future at the New Frontier of Power.* New York: Public Affairs.

Žižek, Slavoj, Maria Aristodemou, Stephen Frosh, i Derek Hook. 2010. „Unbehagen and the Subject: An Interview with Slavoj Žižek." *Psychoanalysis, Culture & Society* 15(4): 418–428. https://doi.org/10.1057/pcs.2010.22.

Žižek, Slavoj. 1993. *Tarrying with the Negative: Kant, Hegel and the Critique of Ideology*. Durham: Duke University Press.

———. 2006. „Cztery dyskursy, cztery podmioty." Tłum. Maciej Kropiwnicki. *ER(R)GO. Teoria–Literatura–Kultura* 2(13): 65–98.

———. 2007. Transkrypcja wypowiedzi Slavoja Žižka z DVD filmu „Ludzkie dzieci". *scholarship@cc*, https://schol.wordpress.com/2009/10/21/dvd-transcript-from-slavoj-zizek/; https://www.youtube.com/watch?v=pbgrwNP_gYE.

———. 2012. *Less Than Nothing: Hegel and the Shadow of Dialectical Materialism.* London: Verso.

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

RADOSŁAW STUPAK – doktorant na Uniwersytecie Jagiellońskim, obecnie zatrudniony jako asystent w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Pedagogicznego. Pracuje nad doktoratem z psychologii: „Model biomedyczny w psychopatologii i opozycja wobec niego. Perspektywa psychologiczna" i filozofii: „Ideologia psychiatrii. Psychiatria w świetle teorii krytycznej i filozofii kultury, aspekty egzystencjalne i fenomenologiczne". Studiował także m.in. na Petersburskim Uniwersytecie Państwowym, Uniwersytecie Radbouda, Uniwersytecie w Groningen i ukończył dwuletnie szkolenie z psychoterapii przy Collegium Medicum UJ. Publikował m.in. w czasopismach: *Diametros*, *Psychiatria Polska*, *Avant*, *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, Theory & Psychology*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *Psikhologicheskii Zhurnal*. Recenzował dla *Theory & Psychology* i *Journal of Humanistic Psychology*.

Dane adresowe:
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej
Wydział Pedagogiki i Psychologii
Instytut Psychologii
Katedra Psychologii Wspomagania Rozwoju Człowieka
ul. Podchorążych 2
30-084 Kraków
email: radoslaw.stupak@up.krakow.pl

Cytowanie:
Stupak, Radosław. 2021. „Przez kwasową psychiatrię do kwasowego komunizmu. Renesans psychodeliczny w psychiatrii jako szansa na zmianę paradygmatu." *Praktyka Teoretyczna* 2(40): 123–176.
DOI: 10.14746/prt.2021.2.6

Author: Radosław Stupak
Title: Through acid psychiatry to acid communism. Psychedelic renaissance in psychiatry as a chance for a paradigm shift
Abstract: Mark Fisher wrote „the task of repoliticizing mental illness is an urgent one if the left wants to challenge capitalist realism." This paper attempts to develop this thought and show how the repoliticization of issues defined as mental illnesses that could have an emancipatory potential and undermine capitalist realism could look like and how it could be related to the contemporary phenomenon of „psychedelic renaissance". This repoliticization could constitute the first step towards acid communism – a step that would enable a comprehensive formulation of the project, the imagining of both acid communism itself as well as the road towards

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42

it. Even though psychedelics could provide an impulse for the change of the dominant psychiatric paradigm and the reorganization of mental health services, the process of the interception of these substances by the alienating and commodificating orders of psychiatry and capitalism can already be observed, so that both of the intertwined and mutually supporting orders can in fact be strengthened. From this perspective the institution of psychiatry becomes a key element preserving the status quo, which makes the imagining of the end of capitalism impossible. Politicization of mental health, that could question capitalist realism, needs to be connected with the deconstruction of the ideology of psychiatry.

Keywords: Mark Fisher, acid communism, psychedelic renaissance, critical psychiatry, biomedical model, neoliberalism

Pobrano z https://bazawiedzy.uksw.edu.pl / Downloaded from Repository of Cardinal Stefan Wyszynski University in Warsaw 2026-04-29 12:42